

高齢者に発症した排尿障害を伴う陰唇癒着症の 1 例

西田 康平・岡本 和浩・入江 恭平・松岡 敬典
依田 尚之・小川千加子・中村圭一郎・増山 寿

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学教室

Labial adhesions with urination disorders in an older woman: A case report

Kohei Nishida・Kazuhiro Okamoto・Kyohei Irie・Hirofumi Matsuoka
Naoyuki Ida・Chikako Ogawa・Keiichiro Nakamura・Hisashi Masuyama

Department of Obstetrics and Gynecology, Okayama University Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences

陰唇癒着症は左右の小陰唇または大陰唇が癒着している状態であり、低エストロゲン状態を背景に脆弱となった外陰部へ機械的刺激や炎症などが起こり、それらが誘因となり陰唇内面同士に癒着が生じるものである。今回、排尿障害を契機に診断された陰唇癒着症の一例を経験したので文献的考察を踏まえて報告する。症例は79歳、1 妊 1 産、排尿障害を主訴に前医を受診され、陰唇癒着症の診断にて当院に紹介となった。外陰部は左右の陰唇が完全に癒着しており、会陰部に尿の流出路と思われるピンホール状の孔を認めた。骨盤造影MRI検査を施行し、泌尿生殖器の解剖学的な異常はなく、T2強調画像にて、外尿道口から外陰部正中に向かう尿の流出路と思われる線上の高信号域、また外陰部正中に尿の貯留と思われる嚢胞状の領域を認めた。排尿障害を伴う陰唇癒着症の診断にて外陰部癒着剥離術を行う方針となった。脊椎麻酔下に、ピンホール状の孔を基点として鋭的鈍的に孔を拡張し、腔、本来の尿道口を確認、陰唇の間を覆っている外陰部の皮膚様の組織を陰核付近まで切開し、癒着を剥離した。大陰唇の皮膚と小陰唇の内側の粘膜面を再癒着防止のために全周性に縫合し、手術を終了した。術後経過は良好で術後 2 日目に退院となった。退院 2 週間後の外来再診時に創部に異常なく全癒した。前医での週 2 回の創部洗浄、エストロゲン含有ゲルの塗布を指示し、経過観察とした。術後 2 か月の外来再診時に再癒着なきことを確認し、終診とした。高齢者の陰唇癒着症は報告例も少なく、明確な治療指針は示されていない。陰唇癒着症の症状は様々であるが、排尿障害、尿失禁を主訴とする高齢女性を診察する際には陰唇癒着症も鑑別に挙げ、外陰部の診察を行い、陰唇癒着症の場合には適切な介入を行う必要がある。

Labia adhesion is a condition in which the left and right labia minora or labia majora adhere. We report a case of a patient diagnosed with labial adhesions due to dysuria based on the literature. The patient was 79 years old and was referred to our hospital with a diagnosis of labial adhesions after visiting a former doctor due to complaints of dysuria. The labia completely adhered to the vulva, and a pinhole-shaped hole, which was thought to be an outflow route for urine, was found in the perineum. The patient was eventually diagnosed with labial adhesions with dysuria and underwent surgical detachment of vulvar adhesions. At the outpatient visit 2 months after surgery, no re-adhesion was noted; hence, further follow-up visits were no longer scheduled. A few case studies have reported labial adhesions in older women, but no clear treatment guidelines have been established. Symptoms of labial adhesions vary; when examining older women with urinary disorders and urinary incontinence, labial adhesions were also identified, and the vulva was examined. Therefore, appropriate interventions are required.

キーワード：陰唇癒着症、高齢者、排尿障害

Key words: labial adhesion, elderly women, disuria

緒 言

陰唇癒着症は低エストロゲン状態を背景に脆弱となった外陰部に炎症、感染、外傷、機械的刺激などが加わり、それらが誘因となり陰唇内面同士に癒着が生じるものである¹⁾。副腎性器症候群などのアンドロゲン過剰状態が原因である陰唇癒着症とは区別される。閉経女性に発生する陰唇癒着症は、症例報告は散見されるが報告例自体も少なく、明確な治療指針も決まっていない。今回、我々は排尿障害を契機に診断された陰唇癒着症に対

し、外科的治療を行った症例を経験したので文献的考察を踏まえて報告する。

症 例

患者：79歳、1 妊 1 産

主訴：排尿障害

既往歴：肺癌治療後、高血圧、脂質異常症

現病歴：

2 か月前に膀胱炎に罹患し、同時期より排尿困難を認めていた。症状が持続するため近医泌尿器科を受診さ

れ、陰唇癒着症の診断にて、精査加療目的に当院紹介となった。外陰部の診察にて外尿道口、腔口は確認できず、左右の陰唇は完全に癒着しており、会陰のやや上方にピンホール状の孔を認め、同部位より尿が漏れ出ている状態であった（図1）。骨盤MRI検査を施行し、泌尿生殖器の解剖学的な異常所見はなく、T2強調画像にて高信号に描出される外尿道口付近から外陰部正中へ向かう尿の排出経路と推定される線状の領域、外陰部正中に尿の貯留と思われる嚢胞状の領域を認めた（図2）。膀胱壁は慢性的な排尿障害が原因と示唆される軽度肥厚所見を認めた。子宮、両側付属器には明らかな器質的な異常所見は認めなかった。血液検査では血算、生化学検査にて感染や炎症所見を示唆する所見はなく、腎機能も正常であった。排尿障害を伴う陰唇癒着症の診断にて、外陰部癒着剥離術を行う方針となった。



図1 外陰部診察所見

会陰のやや上方にピンホール状の孔を認め、同部位より尿が漏れ出ている（矢印）

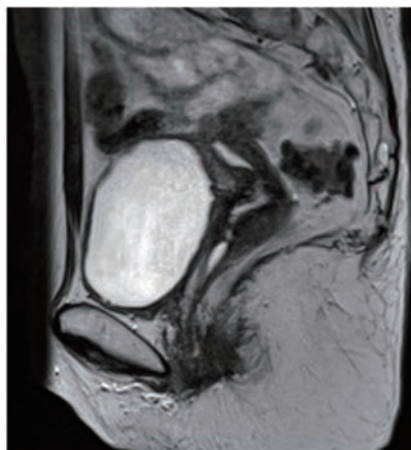


図2 A 骨盤部MRI T2強調画像 矢状断
泌尿生殖器に解剖学的な異常所見を認めず

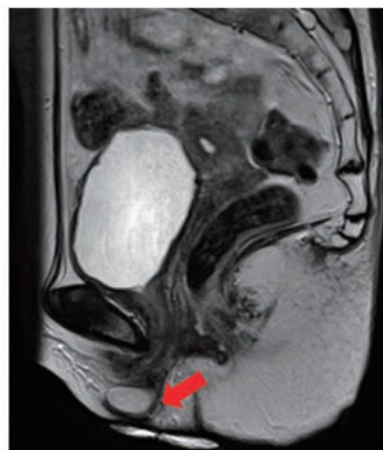


図2 B 骨盤部MRI T2強調画像 矢状断
T2強調画像にて高信号に描出される外尿道口付近から外陰部正中へ向かう尿の排出経路と推定される線状の領域、外陰部正中に尿の貯留と思われる嚢胞状の領域を認めた（矢印）

手術所見：

脊椎麻酔下に手術を行った。ピンホール状の尿の排出孔を基点として、ゾンデ、ペアンを用いて鈍的に孔を拡張し、外陰部を覆っている皮膚様の組織を電気メスで切離し、腔と尿道口を確認した（図3A）。癒着している皮膚様の組織を陰核付近まで切離、剥離した（図3B）。切離、剥離した外側の大陰唇の皮膚と内側の小陰唇の粘膜を再癒着予防のため吸収糸を用いて全周性に縫合した（図3C）。周囲を消毒し尿道バルーンを挿入、ゲンタマイシン硫酸塩軟膏を塗布し手術を終了した（図3D）。

術後経過：

術後経過良好にて術後2日目に退院となった。退院2週間後に再診とし、創部に異常なく全抜糸した。外陰部を清潔に保つよう指導し、エストロゲン含有軟膏の塗布と前医で週2回程度の創部・腔洗浄を指示し、経過観察とした。エストロゲン含有軟膏は刺激が強く塗布継続が困難であり、前医の判断にてステロイド含有軟膏に変更となっていた。退院2か月後の外来受診時に創部は治癒しており、陰唇の再癒着傾向もなく、クスコ氏腔鏡も問題なく挿入できることを確認し終診とした（図4）。

考 案

陰唇癒着症は左右の陰唇が癒着し腔前庭部を覆っている状態である。多くは低エストロゲン状態が誘因となり、外陰部に炎症や感染、外傷、機械的刺激などが加わり後天的に発生すると考えられている¹⁾。鑑別診断には外陰萎縮症、副腎性器症候群、尿道下裂、腔閉鎖などが挙げられるが、陰核腫大は伴わず、癒着線上に尿の排出経路となるピンホール状の孔を認めることが特徴とされている²⁾。本症例においては外陰部の掻痒感や白斑は認めず、外陰萎縮症は否定的であり、副腎性器症候群に特

微的な陰核腫大は認めなかった。尿道下裂は通常小児期までには診断される疾患であり、外陰部の所見から腔閉鎖も否定的であり、外陰部の所見、骨盤MRI検査にて陰唇癒着症の上記特徴的な所見を認めており、陰唇癒着症

と診断した。低エストロゲン状態が一因とされており、好発年齢は母体由来のエストロゲンが残存する新生児期を過ぎた生後2か月から6歳までの小児期、エストロゲン分泌が低下する閉経後の2峰性である³⁾。小児期では

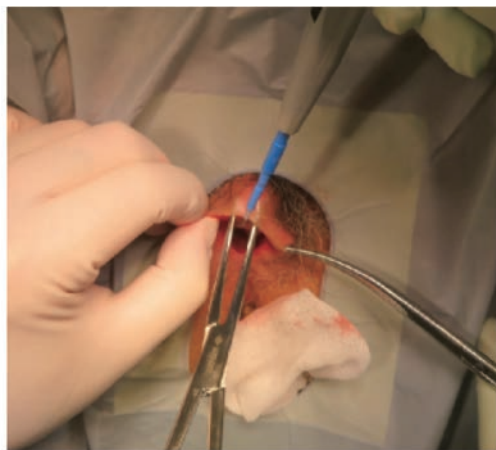


図3A 術中所見

曲がりヘアンで孔を鈍的に拡張し、電気メスを用いて切開を広げ、外尿道口、腔口を確認



図3B 術中所見

癒着している皮膚様の組織を陰核付近まで切離、剥離



図3C 術中所見

切離、剥離した外側の大陰唇の皮膚と内側の小陰唇の粘膜を再癒着予防のため吸収糸を用いて全周性に縫合



図3D 術中所見

周囲を消毒し尿道バルーンを挿入、ゲンタマイシン硫酸塩軟膏を塗布し手術を終了



図4A 術後2か月の外陰部所見

縫合部の創は治癒、再癒着所見を認めない



図4B 術後2か月の外陰部所見

クスコ氏腔鏡（Sサイズ）はスムーズに挿入可能

0.6~1.4%に発生すると報告されているが、成人例では報告例も少なく、発症率は明らかになっていない⁴⁾。陰唇癒着症は癒着の程度により無症候性または症候性の場合があり、小児の症例ではほとんどが無症状であり、健診などで陰が見えない、尿の出方が不自然などの所見により、陰部の形態異常を指摘され診断されることが多いのに対し、成人例では外陰部掻痒症、排尿障害、尿閉、尿失禁、性交障害などの自覚症状が出現することが多い⁵⁾。また陰唇癒着症の性質上、尿は癒着した陰唇に小さく開いている孔を通じて体外へ少しずつ排出されるため、外尿道口と癒着した陰唇の内側の腔を含むわずかな空間や膀胱内に慢性的な残尿が生じると考えられ、その75%に尿路感染を認めるとする報告もある²⁾。本症例でも、以前より繰り返す膀胱炎、排尿困難を認めていた。診断は外陰部所見に合わせて他の鑑別診断のためにもMRI検査が有用とされている。治療としてはエストロゲン含有軟膏やステロイド塗布による保存的加療や用手剥離、外科的切離などが挙げられる。小児例ではエストロゲン軟膏で90%以上が治癒するとされており、8週間治療しても効果が得られない場合は外科的治療が考慮される。また、思春期までの間は経過観察でも多くが自然治癒するとされている^{6) 7)}。一方、成人例では保存的加療の効果は低く、一般的に外科的切離が行われることが多い。これは小児例では癒着が菲薄な膜様なものが多いのに対して、成人例では癒着が強固であることが多いことが理由として考えられる³⁾。外科的加療としては瘢痕拘縮予防を目的として、切開とその縫合を異なったラインまたは軸で行うZ形成術やY-Vなどの形成外科的手技やHeineke-Mikulicz法といった消化器外科的手技を用いたとする報告もあるが、用いられる手技に関しては明確な基準はなく、いずれを行う場合においても左右の陰唇が接触しないように縫合することが再癒着防止の観点において重要であると考えられる^{8) 9) 10)}。また、手術の際に尿の排出孔より内視鏡を挿入し、外尿道口や腔の解剖学的構造を把握しながら手術を行うことで安全性を高めることができるとする報告もある¹¹⁾。上記のような外科的加療を施行した後でも再癒着率は14~20%と高く、再癒着の予防のためにエストロゲン含有軟膏の塗布や陰部の洗浄などにより外陰部を清潔に保つことが有用であるとされている¹²⁾。

結 語

排尿障害を主訴とした高齢者の陰唇癒着症の1例を経験した。外科的治療を行い、術後に再癒着予防のための策も講じ、術後2か月時点では再癒着傾向もなく、経過は良好であった。陰唇癒着症の症状は様々であるが、診断自体は外陰部の診察で容易に可能である。排尿障害を主訴とする高齢女性を診察する際には陰唇癒着症も鑑別

に挙げ、外陰部の診察を行い、陰唇癒着症の場合には尿路感染も含めた病態や症状の改善のために適切な加療を行わなければならない。

文 献

- 1) 藤井知行. Science and Practice産科婦人科臨床シリーズ6 女性ヘルスケア. 東京: 中山書店 2019; 57.
- 2) 小松歩, 辻雅士, 上間健造. 会陰癒着症の1例. 徳島赤十字病院医学雑誌 2004; 9: 133-135.
- 3) 辻田裕二郎, 朝隈純一, 神原太樹, 吉井貴彦, 東隆一, 住友誠, 浅野友彦. 性的成熟期の女性に発症した陰唇癒着症の1例. 泌尿器科紀要 2010; 56: 463-465.
- 4) Lai H C, Huang C, Chou C. Labial adhesion in a postmenopausal female. Medicine 2020; 99: 26.
- 5) 内山昌則, 村田大樹, 片桐明善, 添野愛基, 山口正浩, 星名潤. 女性の会陰部疾患—傍尿道嚢腫, 尿道脱, 会陰癒合症の治療. 小児外科 2008; 40: 587-593.
- 6) 上井崇智, 加藤雄一, 清水信明, 山中英壽, 関守利, 伊吹令人. 性交及び排尿困難を主訴とした成人女性陰唇癒着症の1例. 泌尿器科紀要 2000; 46: 433-436.
- 7) Knudtzon S, Haugen SE, Myhre AK. Labial adhesion-diagnostics and treatment. Tidsskr Nor Laegeforen. 2017; 137: 31-35.
- 8) 矢野健二, 田中礼子, 内藤博之, 沢崎隆. Y-Z法による会陰癒着症の手術療法. 産婦人科の実践 2001; 50: 143-145.
- 9) 木矢孝一郎, 杉山成史. 術後長期経過後に再癒着により排尿困難をきたした会陰癒着症の1例. 日本形成外科学会誌 2010; 30: 437-440.
- 10) 河原直紀, 藤本佳克, 丸山祥代, 山下健. 形成術および術後エストロゲン軟膏塗布が奏功した閉経後会陰癒着症の1症例. 産婦人科の進歩 2013; 65: 46-50.
- 11) Kumagai Y, Toyoshima M, Kudo K, Ohsawa M, Niikura H, Yaegashi N. Endoscopic examination of labial fusion in a postmenopausal woman: a case report. Journal of Medical Case Reports 2018; 12: 26.
- 12) 中島聖李奈, 西村正樹, 宮坂宗男, 服部信. 高齢者に発生した会陰癒着症の2例. Skin Surgery 2014; 23: 115-119.

【連絡先】

西田 康平
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科産科・婦人科学教室
〒700-8558 岡山県岡山市北区鹿田町 2-5-1
電話: 086-235-7320 FAX: 086-225-9570
E-mail: pt8x6tcc@s.okayama-u.ac.jp