

## 下大静脈後尿管の一例

◎稲垣 奈々美<sup>1)</sup>、野村 菜月<sup>1)</sup>、名和 佑依<sup>2)</sup>、北村 佳織<sup>1)</sup>、衣斐 淑子<sup>1)</sup>、水内 早紀<sup>1)</sup>、中村 圭介<sup>1)</sup>、  
西谷 由美子<sup>1)</sup>

社会医療法人大雄会 総合大雄会病院<sup>1)</sup>、社会医療法人 大雄会 大雄会第一病院<sup>2)</sup>

下大静脈後尿管は右尿管が下大静脈後方を走行する稀な静脈系の発生異常であり、尿路感染や尿管結石、水腎症などで発見されるが、超音波検査での報告は限定的である。今回、我々は70代男性で頸動脈ステント留置術の入院期間中に下大静脈後尿管と診断された症例を経験し、腹部超音波検査（以下US）にて若干の知見を得たので考察を加え報告する。入院時より腰痛と右CVA叩打痛の症状を認めたため腹部単純CT（以下CT）が施行され、右腎盂尿管の拡張を認めたため原因検索を目的としてUSの依頼があった。Laboratory Dataは尿培養検査：陰性、クレアチニン：1.30mg/dl、尿蛋白：#、白血球数：11,510/ $\mu$ L、CRP：5.54mg/dlであった。超音波診断装置は東芝製Aplio400（TUS-A400）、探触子はPUT-375BT・3.5MHzを使用した。USでは右尿管径は最大18mm、およそ7.5cm遠位まで拡張を認めたが、結石や腫瘤像などの閉塞機転は認めなかった。描出可能であった右尿管遠位端付近では漸減性に尿管の細径化を認め、腹部正中方向（左方）へと鉤状に屈曲蛇行し、下大静脈背側に向かって走行する様子が見られた。腎盂の拡張は軽度であったが、経時的に拡張と消退を繰り返した。右尿管膀胱移行部は描出できなかったが、膀胱に異常像は認めなかった。泌尿器科にコンサルテーションされ、腹部造影CT（以下造影CT）と腎尿管膀胱単純撮影（以下KUB）が追加検査された。造影CTの結果は右腎盂の拡張を認め、右尿管は下大静脈背側を通過して膀胱に至り、下大静脈後尿管の診断であった。造影CTとの比較で、USで描出が可能であった右尿管遠位の下大静脈背側方向への走行、細径化する形態は造影CTと一致していた。以上より、右水腎症や右尿管拡張を認め、右尿管が下大静脈背側へ走行する特徴を捉えた場合、USにおいても下大静脈後尿管（nielsen分類 group I）は鑑別診断として積極的に指摘できると考えた。

連絡先：総合大雄会病院 生理検査室 内線：2361