

## 膀胱白板症々例

日本大学医学部泌尿器科教室（主任 永田正夫教授）

水 本 竜 助  
佐 藤 徳 郎  
山 田 伝 吉

## Report of A Case of Bladder Leukoplakia

Ryusuke MIZUMOTO, M. D., Tokuro SATO, M. D.  
and Denkichi Yamada, M. D.*From the Department of Urology, School of Medicine, Nihon University**(Director : Prof. Masao Nagata)*

No clear cystoscopic findings could be taken from a 32-year-old housewife because she was severely affected by haematuria. A postoperative examination of the bladder showed a glossy part in the triangular region. Histologically, the patient displayed some manifestation of incomplete bladder leukoplakia. Cystoscopic findings were not interpreted as indicating the presence of white patches. The authors discussed how difficult it is to differentiate incomplete bladder leukoplakia from simple cystitis since it may be presumed that the patient might have been treated for simple cystitis if she had visited the out-patient department without any complaint of severe haematuria.

Leukoplakia は始め1861年に Rokitansky により記載されたと云われる<sup>1)2)</sup> 1929年 Patch<sup>1)</sup> は 110例を, Rabson は 1936年に 127例を集録し, 以来多くの報告があり, 最近では Connerly<sup>3)</sup> は Mayo Clinic で 1915年から 1947年迄の間に150万人中150人即ち 1 万人に 1 人の割合で見出している. 本邦では 1942 年に正木<sup>4)</sup> は 220例を, 1952 年に楠<sup>5)</sup> は 235例を集録して居り, そう稀れな疾患ではないとされている.

最近我々は興味ある経過をとつた本症の症例を経験したので報告する.

## 症 例

34才, 家婦, 初診: 昭和34年 6 月16日

主訴: 高度の血尿

現病歴: 初診 2 日前夜半, 何ら原因と思われるもなく排尿困難, 血尿あり. 翌日, 附近医師により止血剤の注射を受くるも止血傾向なく, 依然血尿高度なるため同医師により当科に紹介された. 即日入院.

家族歴: 父, 母, 兄弟10人, 夫, 子供 2 人ともに健康.

既往歴: 31才膀胱炎, 32才虫垂切除術, 結核の既往は否定している.

初診時所見: 体格中等度, 栄養良, 血圧 130—95. 膀胱鏡検査に際しては, 高度の出血のため頻回の膀胱洗滌を施行せるも膀胱内景を詳らかにする事が出来なかつた.

入院時検査所見: 血液; 赤血球数 340 万, 白血球数 5,100, 血色素量 10.3g/dl, ヘマトクリット 33%, 白血球百分比: 好酸球 2%, 桿状核 7%, 分葉核 67%, リンパ球 15%, 単核球 9%, 赤沈値 30' 9, 1 時間 21, 2 時間 48. 出血時間 4', 凝固時間開始 3', 完結 14'.

尿: 糖 (-), ウロビリノーゲン (±), 蛋白 (+), 沈渣; 赤血球 (卅), 白血球 (卅), 扁平上皮 (+), 円柱 (-), 細菌; 大腸菌 (+)

肝機能検査: 高田反応 (-), 硫酸亜鉛 濁濁反応 6.2unit, BSP 30' 2.5%, 45' 2%.

入院経過: 血尿高度のため止血剤の強力投与及び輸血施行, 翌朝膀胱鏡検査を施行せんとするも前日同様

血尿高度のため不能、全身状態を考慮して原因疾患の探究と止血を目的として直ちに手術施行。

手術所見：手術は Sectio alta にて型の如く膀胱を開くも膀胱内には腫瘍の存在を認めず。膀胱粘膜は略々正常像を呈し、両側尿管口位置形態正常、更に詳細に観察するに膀胱三角部より内尿道口周囲にかけて多少隆起せるやや白色光沢ある部を認めた。この病巣部は、正常粘膜面とは比較的明確に区別され、その境界部より出血するのを認めた。出血部を電気凝固し、止血せしめた。組織学的検索を目的として病巣部の1部を切除し手術を終つた。手術直後より血尿は著明に減少した。又尿の細菌学的検索の結果、大腸菌を認めた。Streptomycin 及び Urocydal を投与経過を観察したところ術後経過一般的に良好で7月16日退院、現在迄異常を認めない。

退院時検査事項：血液；赤血球数 448 万、白血球数 8,800、血色素量 14.7g/dl、白血球百分比；好酸球 2%、桿状核 4%、分葉核 56%、リンパ球 22%、単核球 6%、ヘマトクリット 42%、総蛋白 7.3 g/dl、A/G 比 0.81、総コレステロール 121mg/dl、アミラーゼ 16 unit、マンロー反応 (-)

尿：糖 (-)、ウロビリノーゲン(±)、蛋白 (-)、沈渣：赤血球 (-)、白血球 (+)、扁平上皮 (-)、円柱 (-)、細菌は塗沫、培養共に陰性。

PSP 15' 49.5%、30' 14%、1時間17%、2時間13%、計93.5%、NPN 32mg/dl。

水試験 2時間値 1229cc、4時間値 1349cc、比重差 1016-1006=10。

膀胱鏡所見：膀胱容量は約 300cc、膀胱尿清澄、膀胱粘膜は三角部を除く以外はほぼ正常、両側尿管口は位置、形態ともに正常、三角部では粘膜の潤濁及び軽度の肥厚あり、やや白色調を呈せるも明かに白斑と云うべき程度のもなく、その部分に於ては毛細血管の走行も不明、要するに慢性膀胱炎と診断すべき所見である。

摘出標本組織所見：角質層の形成はなく、一部で顆粒層、棘細胞層、基底層が存し、特に著明な acanthosis をみる。又一部では空胞化の著明な部分が存する。乳頭体の形成あり。即ち、甚だ表皮に類似した所見である(図1, 2, 3)

## 考 按

Leukoplakia とは粘膜の metaplasia による上皮様変化を云う。metaplasia を Connery<sup>3)</sup> は次の Haythorn の定義を引用して説明している。“the transformation of one

well differentiated tissue into another of equally well characterized, but different morphologically and functionally.”

本症は嘗て甚だ稀れなものと考えられていたが、最近は非常に多く見られて居り、棒<sup>6)</sup> は膀胱頸部炎患者28例中20例、即ち、71.4%に表皮様変化を認めている。又清水<sup>7)</sup> は女子膀胱炎患者の、金沢<sup>8)</sup> は膀胱神経症の患者の夫々大多数に本症を見出ししている。

本症の発生は男性に多く見られている。Thompson & Stein<sup>9)</sup> の34例中、男 23例、女 11例である。又 Connery<sup>3)</sup> の 45 例中、男 32例、女13例である。

本症の癌との関係、特に Squamous cell carcinoma と Mucinous adenocarcinoma との関係に就ては、既に多くの学者により論ぜられている。Rabson<sup>10)</sup> は膀胱白板症127例中16%に、Thompson & Stein<sup>9)</sup> は34例中6%に、Connery<sup>3)</sup> は45例中20%に癌発生を認めている。Hallé のいう慢性炎症から白板症、更に扁平上皮癌という変性機転が認められ、Präcancer とする意見の人が多い。但し、Connery<sup>3)</sup> は本質的に Leukoplakia は Carcinoma の前駆とは考えられず、Leukoplakia とは細胞の生理的な死であり、Leukoplakia に高率な癌発生をみるのは、両者が同じ様な道程を経て正常細胞から変化して行くからであると述べている。

楠<sup>9)</sup> も白板症と共に存在する扁平上皮癌は、白板症と同一原因による変化で、ただその Metaplasia の一層高度のものであり、癌腫は必ずしも白板症から発生するものではないと考えている。

若し、膀胱癌が全て白板症から発生するものとすれば、棒<sup>6)</sup>、清水<sup>7)</sup>、金沢<sup>8)</sup> 等の報告の如く、泌尿器疾患中、高率をしめる膀胱炎、膀胱神経症患者の多くに本症が見られる以上、もつと高率に膀胱癌が見られる筈である。

又 Campbell<sup>12)</sup> は白斑が増大或は潰瘍化する時は、癌の可能性を考える可きだと記載している。臨床上我々がここで問題にしなればならない事は白板症と癌腫との直接関係の有無と

いうよりは、膀胱白板症が少くとも癌腫の発生に何らかの関連がありとするならば、本症を看過する事は将来重篤な生命の危険を考慮せねばならないことになるという事実である。

本症例に於て、我々は始め頻回の膀胱洗滌を行うも、血尿のため膀胱内景を詳らかにすることが出来ず、高度の出血より膀胱腫瘍を疑つて手術したものである。手術中、肉眼的に直接膀胱粘膜を観察するも始めは病巣を発見することが出来ず、注意深い観察によりようやく疑わしき部を発見したものであり、手術後、膀胱鏡検査が施行し得るようになって直ちに行つた膀胱鏡検査でも多くの成書に記載されているような明らかな白板の病巣を認める事は出来なかつた。本患者が劇的な高度の血尿なくして外来を訪れたならば、単純な慢性膀胱炎として処置されたであろうと思われる。膀胱白板症に於ける膀胱鏡像と組織像の關係に就て、田口<sup>13)</sup>は一般的には兩者の間に關係があるという。即ち、膀胱鏡下に限局性粘膜混濁として認められるもの及び白斑を形成して淡き感を与えるものは、彼の分類の第3型或は4型に属し、白斑を形成するが光沢無きもの或は僅かに光沢あるも白斑の厚さの薄いものは第2型、極めて厚き白斑を形成するもの、白斑に銀白色の光沢を有するもの及び白斑上に亀裂を生じているが如きものは第1型に属すると述べている。この分類では我々の症例は第3型に属するが、合併していた大腸菌性膀胱炎のためか、膀胱粘膜全体に軽度の混濁があり、手術時によく発見した病巣部と周囲健康粘膜との境界は不明であつた。本症の分類は、この外その表皮化の程度により、Albarran, Francke, Corsdess, 正木<sup>4)</sup>, 楠<sup>5)</sup>, 金沢<sup>6)</sup>その他により試みられているが、本症例は夫々の分類の不全型に属している。ただ多くの報告に於て、膀胱白板症はその組織的変化の差こそあれ、膀胱鏡所見では特有の白斑と記載されて居り、特に正木<sup>4)</sup>は Metaplasia の最も初期の段階を Praeleukoplakia と称しているが、この範疇に入るものでも特有の白斑として認められるといつている。我々の症例では前述の如く、明瞭な白斑としては認められず、病理

組織学的にその診断を決定したもので、臨床上重大な示唆を得る貴重な経験例と考える。

## 結 論

32才の家婦で高度の膀胱出血により膀胱腫瘍を疑つた膀胱白板症を報告した。本例は膀胱鏡検査では白斑としては認められず、粘膜の混濁のみ認められたもので、単純性膀胱炎と鑑別の難しい事に論及した。

### 〔白板症の分類〕

#### 1) Albarran

1. 表皮化の完全なもの。
2. 粘膜構造の未だ残存しておるもの。
3. 不完全表皮化。

#### 2) Francke

1. 表皮構造をとるもの。
2. 角層、顆粒層の形成なきもの。

#### 3) Corsdess

1. Leukoplakie der Harnwege mit Ansammlung von Epithelbrei (Cholesteatom)
2. Leukoplakie mit Verhornung
3. Leukoplakie ohne Verhornung

#### 4) 正 木

1. 完全表皮化を呈し、角質と顆粒層との形成あるもの。
2. 角質の形成あるも、顆粒層と棘細胞層との形成がないもの。
3. 角化の不完全なもの

#### 5) 楠

1. 完全型…完全表皮化して、表皮と全く類似の像を呈するもの。
2. 不完全型…完全型を除いた不完全型、幼弱型を一括したもの。

#### 6) 金 沢

1. 上皮は増殖し、Villiを形成せず、最下層は円柱又は円形細胞の数層から成り、その上方の細胞は類円形又は多角形で空泡化を見る。
2. 上皮の増殖が著明で、Villiを形成する。最下層は数層の基底細胞で、次の細胞層は空泡化、膨大を示し、1部に核の消失をみる。
3. 細胞の膨大、空泡化は著明でなく、不全角化の傾向あり。

#### 7) 田 口

1. 完全表皮様化を示すもの。
2. 棘細胞を有し、不全角化を示すもの。

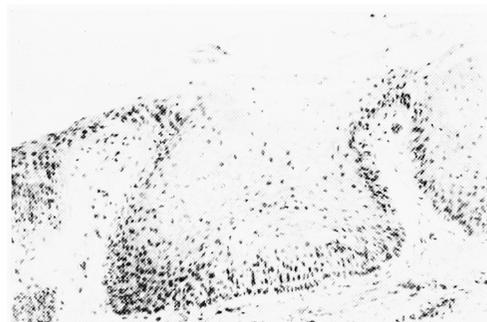
- 3. 棘細胞を有するも角化無きもの。
- 4. 細胞層が厚くなり、細胞が膨大しているが棘細胞も角化もないもの。

文 献

- 1) Lowsley & Kirwin . Clinical Urology, p. 50 4, Williams & Wilkins Co., Baltimore, 1956.
- 2) Herbut : Urological Pathology, p. 237, Lea & Febiger, Philadelphia, 1952.
- 3) Connery : J. Urol., 69 : 121, 1953.
- 4) 正木 : 皮紀要, 44 : 25, 70, 1948.
- 5) 楠 : 尿路白板症, P 12, 南江堂, 東京・京都, 昭27.
- 6) 棒 : 日泌尿会誌, 46 : 332, 昭30.
- 7) 清水 : 臨床皮泌, 13 : 1029, 昭34.
- 8) 金沢 : 臨床皮泌, 13 : 1123, 昭34.
- 9) Thompson & Stein J. Urol., 44 : 639, 1940.
- 10) Rabson : J. Urol., 35 : 321, 1936.
- 11) Patch : J. A. M. A., 136 : 824, 1948.
- 12) Campbell : Principles of Urology, p. 250, W. B. Saunders Company, Philadelphia & London, 1957.
- 13) 田口 : 日泌尿会誌, 31 : 470, 1941.



I 図



II 図



III 図