

Cowper 腺 癌 の 1 例

神戸大学医学部泌尿器科学教室（主任：石神襄次教授）

助 教 授 友 吉 唯 夫

助 手 黒 田 清 輝

助 手 速 見 晴 朗

ADENOCARCINOMA OF THE COWPER'S GLAND

Tadao TOMOYOSHI, Kiyoteru KURODA and Haruo HAYAMI

*From the Department of Urology, Kobe University School of Medicine**(Director: Prof. J. Ishigami, M. D.)*

A 55-year-old male was first seen with urethral bleeding and dysuria. A hard irregular mass was rectally palpated apart from the prostate. Histology of a piece of tissue in the urine led to make a diagnosis of adenocarcinoma. Total urethrectomy except the prostatic urethra with cystostomy was performed under a preoperative diagnosis of adenocarcinoma of the urethra. The tumor removed was found to be compatible with adenocarcinoma of the Cowper's gland.

緒 言

われわれは手術所見および組織学的検索により確め得た Cowper 腺癌の 1 例を報告する。

Cowper 腺癌については、1884年、Paquet and Herrman が第 1 例目を報告して以来われわれの調べた限りでは、1962年、柿崎等の報告まで世界文献上12例で、本邦では1961年辻等の報告を第 1 例として、2 例しか報告がなく、自験例は世界文献上第13例目、本邦第 3 例目と思われる。

症 例

患者：55才 男。

主訴：尿道出血。

既往歴：淋疾、梅毒、右眼緑内障。

家族歴：特記すべきものなし。

現病歴：若い頃より頻尿の傾向があったが昭和40年8月頃、突然下着に点々と血液が付着するのに気付いた。当時尿道の異和感、排尿痛、会陰痛等もなく尿線の狭小化、排尿困難も認めていなかった。某病院を受診し尿道狭窄との診断のもとにブジーにて尿道を拡張して貰った。

昭和41年2月頃より尿道、陰茎の先がビリビリするような痛みがあり、これは特にあぐらをかいたり坐っ

たりすると増強する。会陰部の重圧感、脱力感、圧痛もあるようになった。

昭和41年8月頃より高度の排尿困難をきたし、尿道からの出血が止まらず某医を受診し昭和41年9月19日当科に紹介され、11月28日当科に入院した。

現症：全身所見・体格、栄養中等度、顔貌正常、可視粘膜に黄疽なく側頸部、腋下部、鼠径部リンパ節の腫大を認めない。打聴診にて、心は心尖部で軽い収縮期雑音を聴き、肺は異常なし。血圧124/76mmHg、腹部平坦、肝脾は触知できず。膝蓋腱、アキレス腱反射は正常。局所所見・会陰部の尿道に沿って索状の弾性硬、拇指頭大の腫瘤を触れ、直腸診にて肛門より約3cmの所でこの腫瘤を触れたが前立腺とは完全に分離していた（図1）。

入院時検査：赤血球数 428×10^4 、Hb 14.2g/dl、Ht値40.5%、白血球数9,200、栓球数157,000、血清蛋白7.6g/dl、血清尿素窒素15.2mg/dl、血清酸性フォスファターゼは正常、血清電解質はNa 131mEq/L、K 4.1mEq/L、Cl 101mEq/L、肝機能は総ビリルビン0.62mg/dl、直接ビリルビン0.33mg/dl、間接ビリルビン0.29mg/dl、B.S.P. 7.5%（45分値）、GOT 34 Karmen 単位、GPT 18 Karmen 単位、Wa-R(+)、血沈値60分・2、120分・7。

X線所見：胸部、骨盤部単純写真にて異常を認めず。尿道・膀胱造影にて球部の一部と膜様部にかけて

陰影欠損像を認めるが(図2), 精囊腺造影は正常(図3). リンパ腺造影にて腸骨および大動脈周囲, 左鎖骨上リンパ節に腫大, 構造不規則, 辺縁不整の像を認めるも, 明らかな転移とは認められなかった. 排泄性腎盂造影では両腎機能および上部尿路形態等正常であった.

12月5日, 尿中に組織片を排泄, 組織像は腺癌であった.

以上より尿道腺癌との診断のもとに, 昭和41年12月19日尿道全剝術を施行した.

手術所見: 陰茎部尿道, 会陰部を切開して腫瘍部に達すると表面不規則な腫瘍を認め尿道は浸潤されていたが前立腺尖部までの剝離は容易で, 腫瘍は前立腺と無関係なことが確認された. 前立腺尖部より約1cm遠位端にて尿道を切断し, 腫瘍を含めて全尿道剝出術

を行ない膀胱瘻を設置した.

組織学的所見: 一部かなりよく分化した腺癌で組織は大小の腺構造を示し(図4), 腺上皮は立方, 円柱上皮より成り細胞基底部に核がある. 腺腔内に粘液分泌物の見られるものもある(図5). さらに未分化の硬性腺癌タイプを示しているものもあり無形成上皮が不規則に繊維性間質内に散在している(図6).

術後経過: 術後経過は良好でコバルト60を総量3,200レントゲン照射後昭和42年2月28日退院. 現在(昭和42年9月20日)までのところ局所再発や遠隔転移の徴候は認められず健在である.

考 按

Cowper 腺癌についてわれわれの調べた範囲では表1のごとくである.

表 1

No.	報 告 者	年 代	年令	症 状
1	Paquet & Herrman	1884	65	会陰部小腫瘤, 軽い排尿障害, 排尿時疼痛.
2	Pietrzikowski	1885	19	会陰部鶏卵大腫瘤, 排尿障害, 尿閉, 排尿時疼痛.
3	Kocher	1886	57	坐位・歩行時會陰部疼痛, 排尿障害, 排尿痛.
4	Di Maio	1928	65	会陰部激痛, 尿道出血, 直腸内指診による鶏卵大腫瘤.
5	Uhle & Archer	1935	32	排尿時切り裂かれるような直腸痛, 痔瘻, 直腸瘻, 会陰部腫瘤.
6	Gutierrez	1937	70	蛋白尿, 排尿障害, 尿閉, 頻尿, 会陰部および直腸痛. 直腸内指診による会陰部腫瘤.
7	Kaufmann 剖検例	1929		不詳
8	Griesau & Lippard	1951	66	排尿障害, 尿閉, 夜間頻尿, 会陰部腫瘤.
9	Marshall V. F. & Peace J. M.	1957	51	会陰部腫瘤.
10	辻, 森元, 鶴田	1961	36	会陰部鳩卵大腫瘤, 会陰部圧痛, 排便時疼痛.
11	Le Duc, E.	1962	33	会陰部腫瘤, 会陰部痛, 排尿・排便困難.
12	柿崎, 高橋, 関根, 高沢	1962	3	会陰部鶏卵大腫瘤, 会陰部圧痛.
13	自験例	1967	55	尿道出血, 会陰部重圧感, 会陰部拇指頭大腫瘤.

Cowper 腺腫瘍の臨床的診断は従来困難であるとされており, 術前正確に診断されているものは4例に過ぎない.

本症と鑑別を要するものとして尿道狭窄, 会陰部膿瘍, 尿道周囲膿瘍, 尿道憩室, 原発性尿道癌, 前立腺癌があげられる.

診断上重要なのは直腸診および会陰部指診の同時施行で, Cowper 腺の部位に堅い腫瘤に触れ, 周囲への浸潤が未だ起っていない時には腫瘍が前立腺および尿道と直接関係のないこと

がわかる. 自覚症状としては会陰部痛, 頻尿, 尿道出血, 排尿困難等で, 特に排尿困難は尿道癌では早期に出現するも, 本症では晩期に至るまで認められないのでこれも鑑別上参考となる.

しかし最終的には勿論組織学的検査で診断される.

Marshall⁹⁾等は円柱腫すなわち cylindromatousで粘液産生細胞があれば前立腺および尿道腫瘍と鑑別できると述べているし, Lowsley¹³⁾

等は組織学的に腫瘍が粘液分泌構造を有すれば、解剖学的位置からみても他の傍尿道腺から発した腫瘍と区別できると言っている。

Griesau⁸⁾によれば男性尿道癌の大部分は扁平上皮癌で腺癌は稀であり、しかもそれらの起源は常に尿道陰茎部における Lacunae Morgagni あるいは Littré 腺からであり病理学的に鑑別診断の問題はそれ程困難でないと述べている。Gutierrez⁹⁾, Uhle & Archer⁵⁾ や Marshall⁹⁾等の症例では、腺上皮は1~2層の立方上皮より成り、腺腔内に粘液分泌を認めている。自験例でも同様に腺腔上皮は立方、円柱上皮から成り腺腔に分泌物を認めた。

Cowper 腺癌の年齢は表1のごとく3~70才の各年代にわたっており、原因としては慢性感染による刺激、外傷、先天性異常が考えられている。

治療は腫瘍が限局している場合には尿道を保存して腫瘍剔除術を行なうべきで、時にはこれと併用して会陰部への Radon 針打込み、X線深部照射等も行なわれる。Marshall⁹⁾等や Griesau⁸⁾の試みた去勢術は無効に終わっている。

われわれは尿道粘膜への浸潤が高度かつ広範囲におよんでいる点、および手術時尿道の panpapillomatosis の存在も疑われたので腫瘍を含めて全尿道剔除術を行なったが陰茎そのものは残置せしめた(図7)。転移については Pietrzikowski²⁾が鼠径リンパ腺転移、Ector Le Duc¹¹⁾が肺転移を述べているが、自験例でも左鎖骨上、腸骨、大動脈周囲リンパ節に転移らしき像を認めた。しかし術後の今日、再発症状お認めない点、これらが転移巣か否かはなお判然とし難い。

予後は一般に悪く剖検例を除く11例について

みると、術後最長生存期間は4年以内に過ぎない。

結 語

55才男子に発生した Cowper 腺癌の1例について報告し合わせて若干の参考文献の総括を述べた。

自験例は世界文献上第13例目、わが国文献上第3例目と思われる。

(稿を終えるに際し恩師石神教授の御指導と御校閲に謝意を表す。)

参 考 文 献

- 1) Paquet & Herrman, G.: 文献6)より引用.
- 2) Pietrzikowski, E.: Ztschr. Heilk., **6**: 421, 1885.
- 3) Kaufman, C.: Dtsch. Chir., **50a**: 164, 1886.
- 4) Di Maio, G.: 文献6)より引用.
- 5) Uhle, C. A. W. & Archer, G. F.: J. Urol., **34**: 128, 1935.
- 6) Gutierrez, R.: Surg. Gynec. & Obst., **65**: 238, 1937.
- 7) Kaufmann, E.: 文献8)より引用.
- 8) Griesau, W. A. & Lippard, D.: J. Urol., **65**: 460, 1951.
- 9) Marshall, V. F. & Peace, J. M.: J. Urol., **78**: 421, 1957.
- 10) 辻一郎ほか: 癌の臨床, **7**: 666, 1961.
- 11) Ector Le Duc: Calif. Med., **96**: 44, 1962.
- 12) 柿崎五郎ほか: 臨床皮泌, **17**(1): 11, 1963.
- 13) Lowsley, O. S. & Kirwin, T. J.: Clinical Urology, p 310, Williams & Wilkins Co., Baltimore, 1956.

(1967年11月11日 特別掲載受付)

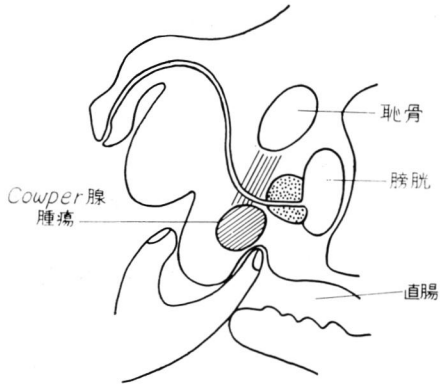


Fig. 1 直腸診にて前立腺とは別個の腫瘤を触れた

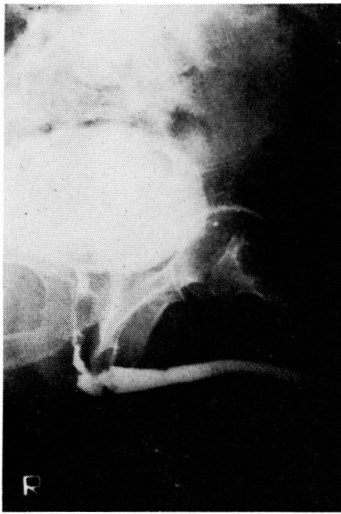


Fig. 2 尿道撮影 膜様部に陰影欠損をみとめる

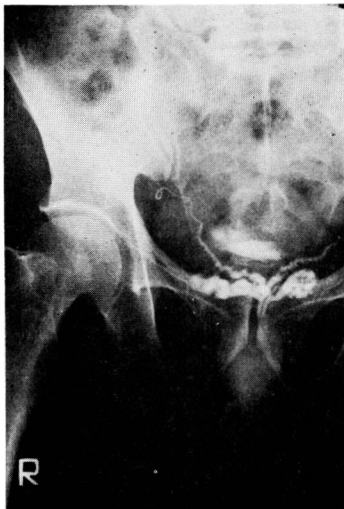


Fig. 3 精囊腺撮影 正常

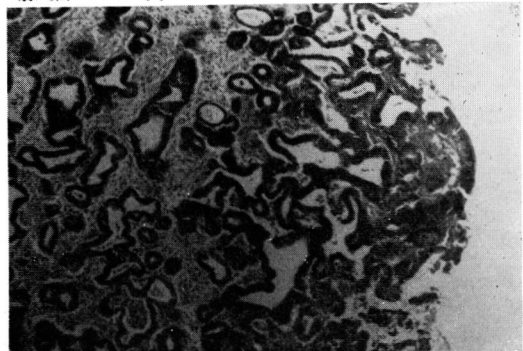


Fig. 4 Portion of rather well-differentiated adenocarcinoma. The tissue is composed of closely packed glandular structures of various size. ($\times 40$)

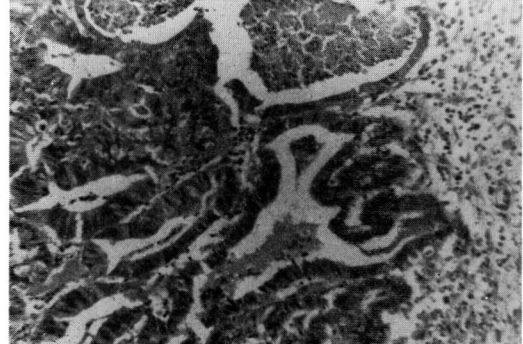


Fig. 5 The epithelium is from cuboidal to low columnar with granular nuclei basically located. There is no obvious mucoid production, but some secreted material is seen in some of glands. ($\times 100$)

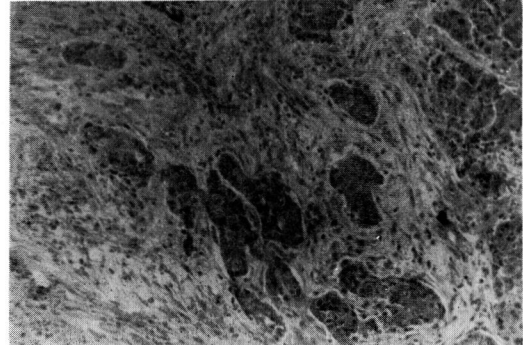


Fig. 6 This part is poorly differentiated, scirrhous type of adenocarcinoma. The neoplastic epithelium is scattered in a disorganized manner in the fibrous stroma. ($\times 40$)



Fig. 7 術後の状態. 尿道は摘除したが陰茎は存置する