

尿管悪性腫瘍と鑑別困難であった尿管 Cholesteatoma の 1 例

田村 陽一*¹, 湯村 寧¹, 仙賀 裕¹
五島 明彦², 桜本 敏夫³

¹茅ヶ崎市立病院泌尿器科, ²五島泌尿器科クリニック,
³桜本クリニック

A CASE REPORT OF CHOLESTEATOMA OF THE URETER
DIFFICULT TO DISTINGUISH FROM MALIGNANT URETER TUMOR

Yoichi TAMURA¹, Yasushi YUMURA¹, Yutaka SENG¹,
Akihiko GOTO² and Toshio SAKURAMOTO³

¹The Department of Urology, Chigasaki Municipal Hospital

²The Department of Urology, Goto Clinic

³The Department of Urology, Sakuramoto Clinic

An 81-year-old woman consulted us with low abdominal pain. A computed tomography (CT) image showed left hydronephrosis and a mass without calcification at the lower portion of the left ureter. A retrograde urogram showed an irregular filling defect at the lower portion of the left ureter that suggested an obstruction by a malignant ureter tumor. Therefore, total nephroureterectomy was performed. The surgical specimen showed a mass with a membrane, which could be detached easily from the ureter wall. The ureter wall showed hyperkeratosis upon histological examination, and the mass was diagnosed as cholesteatoma.

(Hinyokika Kiyo 51 : 331-333, 2005)

Key word : Cholesteatoma of the ureter

緒 言

長期カテーテル留置患者や神経因性膀胱患者に尿路の扁平上皮化生を生じることはよく知られている。扁平上皮化生がケラチンの層状蓄積を伴い腫瘍状になったものを cholesteatoma とよぶが、これは稀な病態である。今回われわれは画像上、尿管悪性腫瘍との鑑別が困難であった尿管下端に発生した cholesteatoma の 1 例を経験したので報告する。

症 例

患者：81歳，女性

主訴：下腹部痛

既往歴：61歳時にも膜下出血，74歳と77歳時，尿管結石（自排石）。

現病歴：2003年5月17日より下腹部痛出現。徐々に増強したため5月20日当科受診された。腹部CT，IVP，逆行性腎盂尿管造影を施行し，左尿管腫瘍が疑われたため6月16日入院となった。この間，間欠的な疼痛を2回認めた。

入院時現症：体格 中，栄養 良好。血圧 130/70

mmHg。脈拍，72整。腹部は平坦軟であったが左下腹部から側腹部にかけて軽い圧痛を認めた。

検査所見：末梢血，生化学検査，検尿，尿細胞診に異常を認めなかった。

画像検査所見：CT では左水腎および水尿管を認め，また尿管下端に周囲との境界が明瞭な直径約 2.5 cm の腫瘤陰影を認めた。また腫瘤内に石灰化陰影は認めなかった (Fig. 1)。IVP では左腎の造影剤の排泄遅延を認め，排尿後立位で左水尿管と尿管下端に造影剤の stop sign を認めた。左逆行性腎盂尿管造影では左尿管下端に最大径約 2.5 cm の不整な陰影欠損を認めた

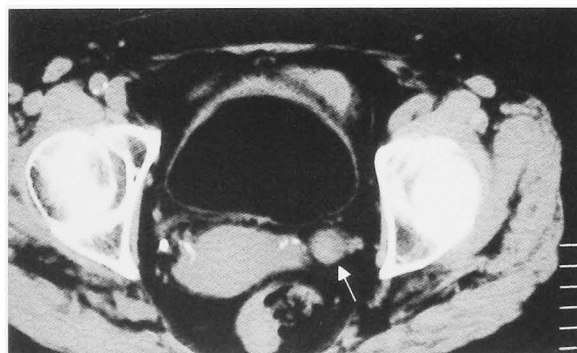


Fig. 1. CT image showed a mass without calcification (arrow).

* 現：小田原市立病院泌尿器科

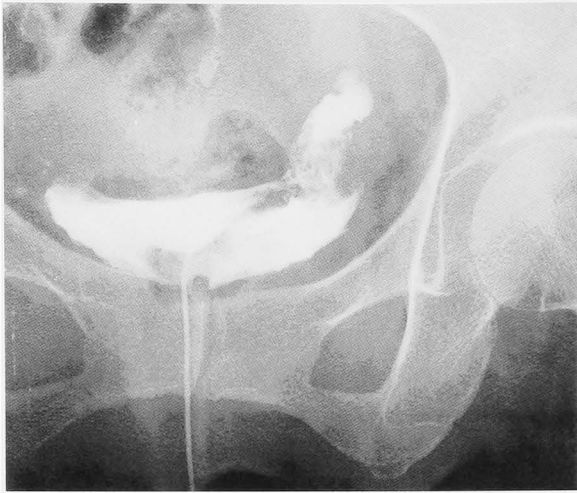


Fig. 2. A retrograde urogram showed an irregular filling defect at the lower portion of the left ureter.

(Fig. 2). この時施行した尿管カテーテル尿細胞診では class I であった。

臨床経過：以上の所見より尿管鏡を考慮したが、高齢のため患者本人、家族が尿管鏡を希望しなかったこと、尿管鏡による生検のみでは必ずしも確定診断にならない可能性があること、また術中生検は悪性の場合播種の危険があることなどを考慮し、良性腫瘍の可能性もあることを説明し同意を得た後6月17日左腎尿管全摘出術を施行した。

術中所見・摘出標本：下部尿管に弾性硬の腫瘤を触れたが、尿管の剥離は容易で腫瘍の尿管壁外への浸潤および明らかなリンパ節転移は認めなかった。摘出標本では尿管下端に尿管内に突出した最大径 2.5 cm の層構造を有する腫瘤を認めた。層は爪様の硬い組織からなり容易に尿管壁から剥離することができた。内部には黒色の泥状物質を少量認めた (Fig. 3)。

病理組織学的所見：尿管粘膜は高度のケラチン化を伴った扁平上皮化生の所見であった。扁平上皮は基底層、有棘層、顆粒層を認め、異型細胞、構造異型は認めなかった。尿管移行上皮との境界はきわめて明瞭

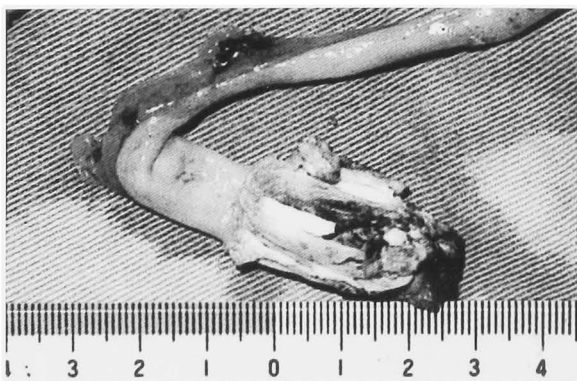


Fig. 3. The surgical specimen showed a mass with a membrane, which could be detached easily from the ureter wall.

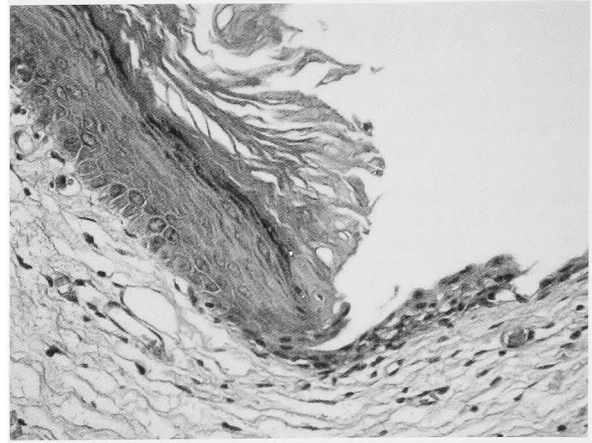


Fig. 4. Photomicrographs showed keratinization and squamous metaplasia of the transitional epithelium with no cellular atypia in the basal layer.

であった (Fig. 4)。以上より尿管 cholesteatoma と診断した。

考 察

Cholesteatoma はその外観から真珠種ともいわれ、一般的に一次性と二次性に分けられる。前者は表皮芽細胞が迷入して発生する脳の実性腫瘍であり、後者は炎症や扁平上皮化生によってケラチン物質が蓄積されて腫瘍状になったものである。Lothar¹⁾ は扁平上皮化生, leukoplakia, cholesteatoma は病理学的には同様のものであり, keratinizing desquamative squamous metaplasia (KDSM) を特徴とすると述べている。Cholesteatoma は扁平上皮化生が腫瘍状になったものと考えられるが, Taguchi ら²⁾ はこれらは概念的に混乱があることを指摘している。自験例の場合, 尿路の通過障害をきたし, 腫瘍の形態を呈していたため cholesteatoma と診断した。

本邦における尿管に限局した cholesteatoma, leukoplakia, 扁平上皮化生の報告はわれわれが検索しえた範囲では高橋ら³⁾ の報告を最初として9例が報告されており, 自験例が10例目と思われる (Table 1)。年齢は16~81歳 (平均59.0歳), 性別は男性5人, 女性5人である。主訴は腰部・側腹部痛, 下腹部痛が10例中6例で認められている。術前診断は尿管腫瘍が6例, 尿管結石が3例, 尿管狭窄が1例で, すべての症例で通過障害を認めていた。過去の報告例もほとんどは尿管の悪性腫瘍との鑑別が問題となっているが鑑別点がありませんみられず, 術前に確実に診断をつけることは困難であると思われる。

本症の原因については細菌や寄生虫による感染, 結石による慢性炎症性刺激, ビタミンAの不足, 女性ホルモンによる影響などが考えられており, 特に長期に渡る刺激と感染が重要な因子である⁴⁾。実際に尿路扁

Table 1. Reported cases of cholesteatoma, leukoplakia and squamous metaplasia of the ureter in Japan

報告者	報告年	年齢	性別	主訴	術前診断	治療	結石既往	雑誌
1 高橋	1967	49	男	腰部痛	尿管結石	尿管切石術	有	泌尿紀要 13 : 8
2 高橋	1967	60	男	側腹部痛	尿管結石	腎尿管摘除術	有	泌尿紀要 13 : 8
3 徳原	1970	16	男	失禁	尿管結石, 膀胱外反症	尿管切石術, 膀胱全摘術	有	泌尿紀要 16 : 7
4 有吉	1971	35	女	側腹部痛	尿管狭窄	尿管切除術, 腎盂回腸膀胱吻合術	無	西日泌尿 33 : 1
5 徳原	1978	72	女	側腹部痛	尿管腫瘍	腎尿管摘除術	有	西日泌尿 40 : 5
6 山中	1987	68	女	側腹部痛	尿管腫瘍	腎尿管摘除術	有	泌尿紀要 33 : 2
7 Sugamoto	1997	72	男	全身倦怠感, 発熱	尿管腫瘍	腎尿管全摘除術	無	Int J Urol 4 : 1997
8 星	2004	73	男	排尿時痛, 頻尿	尿管腫瘍	腎尿管全摘除術	有	泌尿紀要 50 : 3
9 金井	2004	72	女	水腎症	尿管腫瘍	尿管部分切除	有	泌尿器外科 17 : 6
10 自験例		81	女	下腹部痛	尿管腫瘍	腎尿管全摘除術	有	

扁平上皮化生に関する報告で Kaufman ら⁵⁾は, 長期膀胱内留置カテーテルの置かれた患者において80%に扁平上皮化生が起こったとしている。また星ら⁶⁾の報告では中部尿管に生じた扁平上皮化生が8カ月後に増大傾向を示しており, 自験例の場合も, 排尿前の結石の刺激により生じた慢性的な炎症が尿管粘膜の扁平上皮化生を引き起こし, それが徐々に増大したと考えられた。さらに, 尿管内に結石は認められなかったが扁平上皮化生より生じた角化物質が貯留しており, それにより一時的に尿管の完全閉塞を来した疼痛の原因となったと考えられた。

治療は画像上悪性腫瘍との鑑別が困難であることから, ほとんどの症例で腎尿管摘出術が行われている。術前に診断がついた場合でも扁平上皮化生は古くから前癌病変との位置付けもあり⁷⁾。悪性腫瘍に準じた手術適応があると考えられる。しかし, あくまで良性腫瘍であり尿路を温存することも選択肢として十分考慮されるべきであろう。また, 画像上尿管悪性腫瘍を強く疑った場合でも, 尿細胞診が陰性で結石の既往, 急激な疼痛を伴う場合などは稀ではあるが本疾患も鑑別診断として考慮すべきであると考えられた。

結 語

尿管 cholesteatoma の1例を経験し, 文献的考察を加え報告した。

本論文の要旨は, 第29回日本泌尿器科学会神奈川地方会において発表した。

文 献

- 1) Lothar H and Philip A: Keratinizing desquamative squamous metaplasia of the upper urinary tract. J Urol **127**: 631-635, 1982
- 2) Taguchi Y, Kotha Y, Tomka B: Conserving nephrons in cholesteatoma. J Urol **123**: 258-260, 1980
- 3) 高橋陽一, 中川 隆: 尿管白板症の2例. 泌尿紀要 **13**: 590-596, 1967
- 4) Abeshouse BS and Tankin LH: Leukoplakia of the renal pelvis and the bladder. J Urol **76**: 330-337, 1956
- 5) Kaufman JM, Fam B, Jacobs SC, et al.: Bladder cancer and squamous metaplasia in spinal cord injury patients. J Urol **118**: 967-971, 1977
- 6) 星 昭夫, 山下英之, 佐々木 裕, ほか: 尿管扁平上皮化生の1例. 泌尿紀要 **50**: 207-209, 2004
- 7) Goldwasser B, Lindner A, Madger I, et al.: Squamous cell carcinoma presenting 10 years after cystectomy for leukoplakia. J Urol **131**: 964-965, 1984

(Received on November 4, 2004)
(Accepted on January 6, 2005)