

ヒト絨毛性ゴナドトロピン産生膀胱癌の1例

静岡県立総合病院泌尿器科 (部長 : 西尾恭規)
伊藤 将彰*, 奥村 和弘**, 西尾 恭規

A CASE OF HUMAN CHORIONIC GONADOTROPIN-PRODUCING
BLADDER CANCER

Masaaki ITO, Kazuhiro OKUMURA and Yasunori NISHIO
From the Department of Urology, Shizuoka General Hospital

An 86-year-old man consulted our hospital complaining of gross hematuria. Cystoscopy revealed a nodular broad-based cancer at the dome of the bladder. The patient was initially treated by transurethral resection of bladder tumor. Since histological examination showed grade 3 transitional cell carcinoma containing giant cells that were positive for β -human chorionic gonadotropin (β -HCG), we made a diagnosis of β -HCG-producing bladder cancer. Because of his advanced age and poor general condition, the patient underwent partial cystectomy alone without adjuvant chemotherapy. One month later, a chest X-ray film revealed multiple lung metastases, and he developed paraplegia of the lower extremities suggesting spinal metastases. One month later, he was brought to our hospital with cardiopulmonary arrest. This is, to our best knowledge, the 22nd case report of β -HCG-producing bladder cancer in Japan.

(Acta Urol. Jpn. 47 : 47-49, 2001)

Key words: β -HCG-producing bladder cancer, Partial cystectomy

緒 言

β -HCG 産生膀胱癌の報告は海外でも少なく、本邦では自験例を含め22例の報告があるのみである。今回われわれが経験した β -HCG 産生膀胱癌の経過を若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者 : 86歳, 男性

既往歴 : 痛風, 心不全

家族歴 : 特記すべきことなし

現病歴 : 上記既往歴のため近医に通院中, 1997年5月より尿潜血を指摘された。8月になり肉眼的血尿を認めるようになったため, 8月18日当科を紹介受診となった。膀胱鏡にて頂部に径3~4cmの結節状広基性腫瘍を認めたため精査加療目的で入院となった。

入院時検査所見 : BUN 27 mg/dl, K 5.1 mmol/l と上昇している以外は末梢血液検査, 生化学検査に異常を認めなかった。理学的所見も特に異常なく, 女性化乳房, 精巣の腫大は認めなかった。尿細胞診は class V であった。

IVP 所見 : 膀胱頂部に母指頭大の陰影欠損を認め



Fig. 1. IVP reveals a defect at the dome of the bladder (arrow).

る以外, 上部尿路などに特に異常を認めなかった (Fig. 1).

入院後経過 : 臨床的には T1 以上と診断し, この腫瘍に対してまず8月21日 TUR-BT を施行した。病理組織診にて筋層浸潤を示す pT2 以上の grade 3 移行上皮癌に混在して合体細胞に似た巨細胞を認めた。 β -HCG 染色を施行したところ陽性であったため

* 現 : 公立豊岡病院泌尿器科

** 現 : 天理よろづ相談所病院泌尿器科

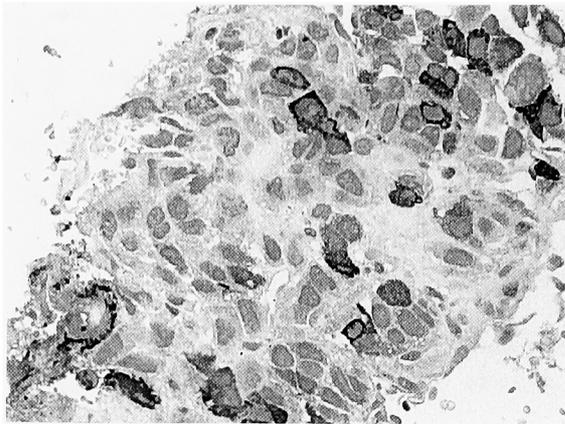


Fig. 2. Immunostaining of the tumor. β -HCG-positive giant cells are present in a poorly differentiated transitional cell carcinoma.

(Fig. 2) β -HCG 産生膀胱癌と診断した。血中 β -HCG 値も 151 ng/ml (正常値 <0.1) と高値であった。追加療法として膀胱全摘術・多剤併用化学療法を考慮したが、年齢、performans status, 心機能を考慮して侵襲の少ない膀胱部分切除術を選択し、9月4日腰椎麻酔下に施行した。病理組織診上残存癌を認めず、最初の腫瘍は pT2 と診断した。血中 β -HCG の下降が半減期通りでなかったため転移の存在を疑い、CT にて全身検索を行ったが明らかな転移巣を同定できなかったため一旦退院し外来で経過観察をしていた。血中 β -HCG 値は一旦は下降したが、再び上昇傾向を示した。

10月になり胸部 X 線写真にて両肺に多発結節陰影を認めるようになり肺転移と診断した。また、10月29日頃より脊髄横断症状と思われる下半身対麻痺が出現し、11月7日に心肺停止にて当院救急外来に来院され死亡確認をした。家族の了承を得られず剖検は施行しなかった。

考 察

膀胱原発で β -HCG を産生する癌は非常に稀で、検索し得たかぎりでは自験例が本邦で22例目である^{1,4)} 男性：女性=約7：1で男性に多く、また年齢は24～86歳であるが50代後半以上が大半を占めており、自験例の86歳が最高齢であった。

臨床症状として肉眼的血尿が必発である他、排尿困難、頻尿、下腹部痛などがあるが、症状、膀胱鏡所見から診断することは困難で、切除組織中に grade 3 の移行上皮癌に混在する β -HCG 染色陽性の合胞体様巨細胞を認めて診断されることが多い⁴⁾ 理学所見上男性症例の約73%に女性化乳房を認めるとの報告もあるが²⁾。自験例では認めなかった。

本癌の発生機構について、多くの症例で悪性度の高

い移行上皮癌と混在していること、膀胱以外の胃や肺などの絨毛癌で腺癌との併存が認められること、および初発時に移行上皮癌のみであったものが再発時に絨毛癌を含んでいた症例⁷⁾が存在することなどから、移行上皮癌が逆分化 (dedifferentiation) する過程で絨毛癌成分に変化したとする説が有力である^{1,2)} また純粋な膀胱移行上皮癌の中にも β -HCG 産生を認めるものが存在することが示唆され⁸⁾、最近はこれを血中、尿中癌マーカーとして応用する試みもなされていることなども逆分化説を裏付ける一助になると思われる⁶⁾

本癌の転移部位として肺、肝・腎が多く、ついで脾・リンパ節、小腸、副腎・脳、心筋・骨などと広範囲にわたっており自験例も同様に多発肺転移を認めた。また、下半身対麻痺、心肺停止を急速にきたしたことより脊椎転移・心筋転移を起していた可能性もあるが、これは剖検を施行していないのではっきりとした証拠はない。

本癌の治療として膀胱全摘術、M-VAC などの多剤併用化学療法、放射線などに感受性を示す場合もあるが、予後不良ではほとんどが発見から1年以内に広範囲に転移をきたして死亡している^{1,2)} 自験例では高齢・重度の心不全などの全身状態を考慮して侵襲の少ない膀胱部分切除術を施行し追加療法は行わなかったが、発見から3カ月で死亡するという急性の転帰を示した。

結 語

本邦22例目の β -HCG 産生膀胱癌の1例を若干の文献的考察を加えて報告した。本疾患は予後不良であり、現時点では患者の全身状態にあわせて侵襲の少ない治療法を選択することも必要と思われる。

文 献

- 1) 横山繁生, 中山 巖, 内田 仁, ほか: 原発性膀胱絨毛癌の2剖検例. 病理と臨 8: 397-402, 1990
- 2) 栗栖康滋, 飴田 要, 新藤純理, ほか: ヒト絨毛性ゴナドトロピンが高値を示した膀胱腫瘍. 臨泌 46: 44-46, 1992
- 3) 飯山達雄, 山崎一郎, 山本志雄, ほか: HCG- β 産生膀胱移行上皮癌の1例. 西日泌尿 60: 34-37, 1998
- 4) 町野倫太郎, 三橋公美, 鈴木 信, ほか: ヒト絨毛性ゴナドトロピン産生膀胱癌の1例. 臨泌 50: 1061-1064, 1996
- 5) Dino Grammatico, David J Grignon, Parker Eberwein, et al.: Transitional cell carcinoma of the renal pelvis with choriocarcinomatous differentiation. Cancer 71: 1835-1841, 1992
- 6) 山中 望, 西村隆一郎: 膀胱腫瘍で産生される

- HCG- β 様免疫活性の質的分析とその局在. 日泌尿会誌 **82**: 1150-1156, 1991
- 7) Ishikawa J, Nishimura R, Maeda S, et al.: Primary choriocarcinoma of the urinary bladder. Acta Pathol Jpn **38**: 113-120, 1988
- 8) Wurzei RS, Yamase HT and Nieh PT: Ectopic production of human chorionic gonadotropin by poorly differentiated transitional cell tumor of the urinary tract. J Urol **137**: 502-504, 1987
- (Received on March 27, 2000)
(Accepted on July 13, 2000)