

膀胱原発の印環細胞癌の1例

沖縄赤十字病院泌尿器科 (医長: 當山裕一)

當 山 裕 一

琉球大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 小川由英教授)

外間 実裕, 秦野 直, 小川 由英

PRIMARY SIGNET RING CELL CARCINOMA OF THE URINARY BLADDER: A CASE REPORT

Hirokazu TOUYAMA

From the Department of Urology, Okinawa Red Cross Hospital

Sanehiro HOKAMA, Tadashi HATANO and Yoshihide OGAWA

From the Department of Urology, Faculty of Medicine, University of the Ryukyus

Gross hematuria and urinary frequency caused a 71-year-old man to visit our hospital.

A non-papillary tumor was identified on the posterior wall of the urinary bladder and the pathological diagnosis was signet ring cell carcinoma. Upper gastrointestinal endoscopy, computed tomographic scanning, barium enema revealed no involvement of other organs. Radical cystectomy and creation of an ileal conduit were performed. The histopathological stage was pT4N1M0. Apart from subacute ileus, the postoperative course was uneventful.

Signet ring cell carcinoma of the bladder is a rare entity and we have identified 41 cases in the Japanese literature. This tumor usually has a poor prognosis. Our patient is currently free from disease at 5 months after the surgery.

(Acta Urol. Jpn. 47: 853-855, 2001)

Key words: Signet ring cell carcinoma, Bladder tumor

緒 言

膀胱に発生する悪性腫瘍の大部分は移行上皮癌であり, 腺癌の頻度は0.5~2%¹⁾と稀である. その中でも印環細胞癌はさらに稀で, これまでに本邦でもわずかに40例の報告例しかない. 今回われわれは膀胱に発生した印環細胞癌を経験したので若干の文献的考察を加え報告する.

症 例

患者: 71歳, 男性

主訴: 肉眼的血尿, 頻尿

家族歴: 既往歴: 特記事項なし

現病歴: 2000年1月より頻尿がみられたが放置していた. 同年11月に肉眼的血尿を認めたため同年11月27日当科受診した. 腹部超音波検査にて膀胱腫瘍を指摘され, 同年12月2日に精査治療目的で入院した.

入院時現症: 体格栄養中等度で, 胸腹部理学的所見に異常は認められなかった. 直腸診にて前立腺に異常所見は認めなかった.

検査成績: 血液一般検査では貧血などの異常所見はなく, 血液生化学検査でも特に異常所見は認められな

かった. 尿検査では顕微鏡的血尿が見られたが, 尿細胞診は陰性であった. PSAも2.4 ng/mlと正常範囲内であった.

画像診断: 腹部超音波検査では膀胱が後壁から左側壁にかけて肥厚していた. 骨盤部CT検査でも膀胱が後壁から左側壁にかけて著明に肥厚し, 内部は不均一に造影された. また辺縁不整で膀胱壁外への腫瘍の浸潤が示唆されたが, 明らかな骨盤内のリンパ節腫大は認めなかった (Fig. 1). IVPでは上部尿路に異常所見は認めなかった.

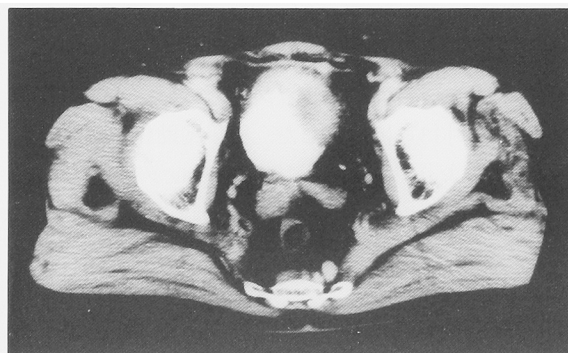


Fig. 1. CT scan shows marked thickening of the bladder wall.

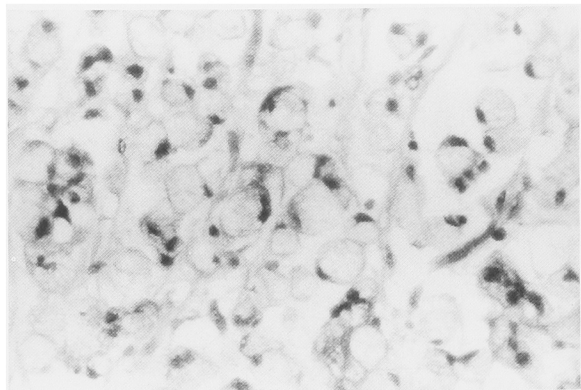


Fig. 2. Microscopic findings show signet ring cells that are characterized by eccentric flattened nucleus and foamy cytoplasm.

臨床経過：膀胱腫瘍の診断にて、同年12月5日経尿道的生検術を施行した。膀胱鏡所見は後壁から左側壁にかけて非乳頭状 広基性の腫瘍が認められ、さらに腫瘍周囲の粘膜は広範囲にわたって浮腫状に盛り上がり粘膜下への腫瘍の浸潤が強く示唆された。そのため膀胱壁の伸展性が悪く、膀胱容量は100 ml弱と著しく少なかった。これらの所見より経尿道的切除術(TUR)による根治的な切除は不可能と思われる経尿道的生検のみ施行した。病理組織学的に印環細胞癌を認めたため、消化器を含め他臓器からの浸潤 転移を疑い胃カメラ・注腸造影・上腹部CTを施行したが、明らかな異常病変は認められなかった。さらに消化器系の腫瘍マーカー(CEA, CA19-9)も正常なため膀胱原発の腫瘍と考えられた。画像上は遠隔転移も認められず、頻尿 失禁などの膀胱刺激症状が強かったため同年12月12日に膀胱全摘術を施行した。手術所見では膀胱が全体的に硬く、周囲脂肪組織と骨盤壁は軽度癒着していた。また腹膜にも腫瘍の浸潤を疑わせる所見が認められたため、周囲脂肪組織 前立腺・腹膜尿管 臍も含めて摘出した。尿路変更は回腸導管とした。摘出標本では、膀胱壁は全周性に硬く肥厚し伸展性を欠いており、腫瘍は膀胱後壁を中心に浸潤していた。病理組織学的所見は signet ring cell carcinoma が膀胱の漿膜を越え周囲脂肪組織や前立腺にも浸潤していた (Fig. 2)。またリンパ管侵襲やリンパ節転移も認められた (pT4pN1M0)。

術後経過は一過性のイレウスを除けば、比較的順調で2001年1月13日に退院した。術後補助化学療法は家族の希望により外来にてUFT 300 mgのみ投与し経過観察中である。

考 察

印環細胞癌は膠様腺癌とともに腺癌の特異型であり、低分化型腺癌に属する。多くは消化器や乳腺などに発生するが、膀胱や前立腺などの泌尿系にもごく稀

に生じることがある。膀胱での発生起源に関しては諸説あるが、現在のところ Mostofi が述べている膀胱移行上皮の多分化能に由来するとの説²⁾が最も一般的である。

膀胱に印環細胞癌を含めた腺癌が発生した場合、他臓器癌からの転移性腺癌、尿管管癌由来の腺癌、膀胱原発の腺癌および男性では前立腺癌の浸潤を鑑別する必要がある。自験例では、術前の諸検査にて他臓器からの転移や前立腺からの浸潤は否定的であった。また尿管由来のものとの厳密な鑑別は困難であるが、腫瘍の発生部位が膀胱後壁であること、腫瘍周囲に腺性膀胱炎が存在すること、明らかな尿管遺残組織が認められなかったことなどより膀胱原発の印環細胞癌と診断した。

膀胱原発印環細胞癌の発生頻度は膀胱腫瘍の0.13~0.56%^{3,4)}とわけて稀で、2000年に松崎ら⁵⁾が集計した37例に、われわれが新たに検索しえた3例⁶⁻⁸⁾を加えると自験例は本邦では41例目の報告となる。これらの41例について検討してみると、まず発症年齢は39歳から88歳で、平均年齢62歳となっている。男女比は、3対1.1で移行上皮癌同様に男性に多く発生している。初発症状は肉眼的血尿が約70%と圧倒的に多く、自験例のように膀胱容量の低下による膀胱刺激症状が先行する症例も少なからず見られる。病理診断時の腫瘍深達度はpT1 6例、pT2 2例、pT3 21例、pT4 10例で、大部分の症例が浸潤癌であった。自験例でも腫瘍は膀胱漿膜を越え周囲脂肪組織や前立腺に浸潤し、またリンパ節への転移も認められた。膀胱印環細胞癌の治療法としては膀胱全摘術が25例と最も多く施行され、限局性腫瘍や表在性腫瘍には膀胱部分切除術やTURが施行されている。その他有効性に疑問があるが術前・術後に放射線療法や化学療法を併用している症例もみられる。しかしながら本疾患は診断時にすでに浸潤癌であることが多いため、このような集学的治療が試みられたにもかかわらず、今回集計した41例中13例(31.7%)は1年以内に、半数以上(41例中22例)は3年以内に死亡しており、予後不良と考えられる。自験例でも腫瘍は膀胱漿膜を越え周囲脂肪組織や前立腺に浸潤し、またリンパ節への転移もみられるため予後不良と考えられ、今後厳重な経過観察が必要であると思われた。

結 語

膀胱原発と思われる印環細胞癌の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告した。

文 献

- 1) Mostofi FK, Thompson RV and Dean AL Jr: Mucous adenocarcinoma of the urinary bladder.

- Cancer **8**: 741-758, 1955
- 2) Mostofi FK: Potentialities of the bladder epithelium. J Urol **71**: 705-714, 1954
 - 3) Blute ML, Engen DE, Travic WD, et al.: Primary signet ring cell adenocarcinoma of the bladder. J Urol **141**: 17-21, 1989
 - 4) Holmang S, Borghede G and Johansson SL: Primary signet ring cell carcinoma of the bladder: a report on 10 cases. Scand J Urol Nephrol **31**: 145-148, 1996
 - 5) 松崎 敦, 小林 裕, 鈴木一実, ほか: 膀胱原発印環細胞癌の1例—pT1 症例— 泌尿紀要 **46**: 127-130, 2000
 - 6) Shinagawa T, Tadokoro M, Abe M, et al.: Papillary urothelial carcinoma of the urinary bladder demonstrating prominent signet-ring cells in a smear: a case report. Acta Cytol **42**: 407-412, 1998
 - 7) Ohnita T, Sakai H, Matsuo M, et al.: Primary signet ring cell adenocarcinoma of the bladder with elevated serum carbohydrate antigens 19-9 and 50. J Urol **159**: 1641, 1998
 - 8) 天野俊康, 福田 護, 今尾哲也, ほか: 回腸導管造設術後晩期合併症として腸閉塞をきたした膀胱原発印環細胞癌の1例. 泌尿紀要 **46**: 811-814, 2000

(Received on May 18, 2001)
(Accepted on July 15, 2001)