

膀胱癌肉腫の1例

泉大津市立病院泌尿器科 (部長: 片岡喜代徳)

南 幸, 原 靖, 梶川 博司, 片岡喜代徳

泉大津市立病院中央検査部

茶 谷 恭 子

近畿大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 栗田 孝教授)

杉山 高秀, 栗田 孝

大阪大学大学院医学系研究科・医学部病理病態学 (主任: 青笹克之教授)

富 田 裕 彦

A CASE OF CARCINOSARCOMA OF THE URINARY BLADDER

Sachi MINAMI, Yasushi HARA, Hiroshi KAJIKAWA and Kiyonori KATAOKA

From the Department of Urology, Izumiotsu Municipal Hospital

Kyoko CHATANI

From the Department of Medical Technology, Izumiotsu Municipal Hospital

Takahide SUGIYAMA and Takashi KURITA

From the Department of Urology, Kinki University of Medicine

Hirohiko TOMITA

From the Department of Pathology, Osaka University Graduate School of Medicine

We report a case of carcinosarcoma of the urinary bladder. A 50-year-old man visited our hospital with asymptomatic macroscopic hematuria as a chief complaint. Excretory urography revealed a filling defect in the right wall of the bladder, and subsequent cystoscopy revealed a non-papillary tumor above the right orifice. The patient underwent total cystectomy and had a neobladder constructed with the ileum (Hautmann's method). Microscopic examination showed a tumor composed of a mixture of transitional cell carcinoma and rhabdomyosarcoma. Immunohistochemical examination showed that the area of epithelium component was positive for cytokeratin and the non-epithelium area was positive for vimentin, there being no relationship between the two. The patient began complaining of coccyalgia 10 days after the operation. He died about 1 month after the operation because of the recurrence in the pelvic cavities.

(Acta Urol. Jpn. 49: 623-625, 2003)

Key words: Bladder tumor, Carcinosarcoma

緒 言

膀胱癌肉腫は稀な疾患であり、報告例も少ない。今回われわれが経験した膀胱癌肉腫の1例について若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者: 50歳, 男性
主訴: 無症候性肉眼的血尿
既往歴: 高血圧症, てんかん
家族歴: 特記すべきことはない
現病歴: 2002年4月初旬頃より無症候性肉眼的血尿が出現し, 同年4月23日当科受診した。受診時の膀胱

鏡検査にて右尿管口上に非乳頭状で表面が壊死におちいった腫瘍を認め, 同年5月1日精査加療目的に入院となった。

入院時現症: 身長 165.0 cm, 体重 50 kg. 理学的に胸腹部に異常所見はない。顔面蒼白, 眼瞼結膜は貧血状であった。

入院時検査所見

血液所見: WBC 7,100/ μ l, RBC 218×10^4 / μ l, Hb 5.3 g/dl, Ht 16.8%, Plt 33.3×10^4 / μ l, Na 136 mEq/l, K 4.5 mEq/l, Cl 105 mEq/l, Ca 8.7 mg/dl, CRP 0.49 mg/dl, ALP 198 IU/L, LDH 327 IU/L, BUN 11.8 mg/dl, Cr 0.8 mg/dl.

尿細胞診: Class V



Fig. 1. Excretory urography showed a defect on the right wall of the bladder and right hydronephrosis.

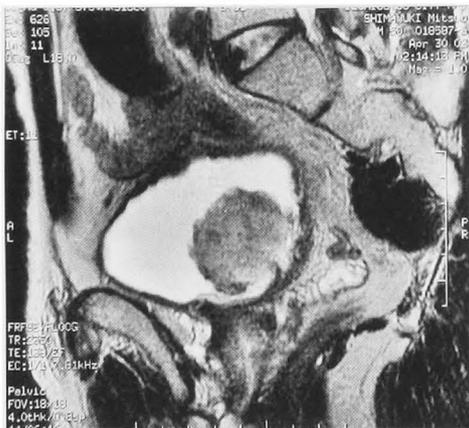


Fig. 2. Plain MRI on T2-weight image shows the tumor above the right orifice and the bladder muscle layer.

画像所見：排泄性尿路造影にて右側壁に陰影欠損および右水腎症を認めた (Fig. 1)。骨盤 MRI T2 強調像にて膀胱内右尿管口部に一致して腫瘍あり，筋層への浸潤が認められた (Fig. 2)。

経過：入院後経尿道的膀胱生検術施行したところ腫瘍の生検部位は壊死組織とのことであったが，諸検査結果より浸潤性膀胱腫瘍と診断した。前立腺部尿道には浸潤がないと判断したため2002年5月20日膀胱全摘術および回腸利用新膀胱造設術 (Hautmann 法) 施行した。膀胱周囲との癒着はなく剝離は容易であった。また閉鎖神経リンパ節や内，外腸骨動脈周囲リンパ節の腫大は認めなかった。摘除した膀胱の肉眼的所見では右尿管口上に直径 5 cm 大の腫瘍を認めた。

病理組織学的所見：HE 染色では移行上皮癌と横紋筋肉腫の混在が認められたが両者には移行所見を認めなかった (Fig. 3)。さらに上皮成分と非上皮成分の境

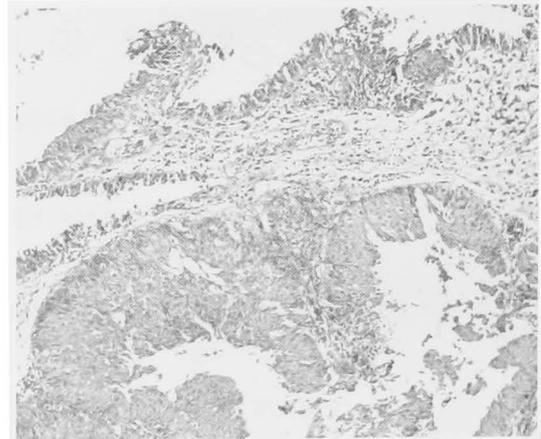


Fig. 3. Microscopic findings of the tumor shows transitional cell carcinoma and rhabdomyosarcoma (HE ×25).

界を明らかにする目的で免疫組織染色を行った。先ずサイトケラチン染色においては上皮部分のみ染色された。ビメンチン染色では非上皮部分のみが染色されており両者に移行所見は認められなかった。以上よりいわゆる膀胱原発癌肉腫と診断した。術後約10日目ごろより尾骨部痛を訴え始め同時に白血球増加を認めた。術後の骨盤内膿瘍などを疑ったが CT 上明らかな所見は認められなかった。痛みは徐々に増強し術後20日目ごろからは下肢麻痺症状も出現した。また WBC 121,000/ μ l, CRP 34.82 mg/dl, Ca 12.5 mg/dl, ALP 1,012 IU/L, LDH 1,362 IU/L と血液データ上も急激な変化を認めた。術後20日目の CT を再検したところ骨盤内に急激な腫瘍の増大を認め，短期間の癌肉腫の再発と診断した。その後状態は急速に悪化し術後36日目に死亡した。なお剖検は施行できなかった。

考 察

膀胱に発生する悪性腫瘍の90%以上は移行上皮癌であり残る数%も腺癌および扁平上皮癌であるとされ癌肉腫とされるものは0.31%ときわめて稀である¹⁾。1864年に Virchow²⁾ により癌肉腫 (carcinosarcoma) という語が提唱され，1919年には Meyer ら³⁾ により癌肉腫とは上皮性腫瘍と非上皮性主要が混在したものとされ，i) collision tumor (衝突腫瘍)：それぞれ独立して発生した癌腫と肉腫が同一部位で偶然一塊の腫瘍となり増殖したもの，ii) combination tumor (連合腫瘍)：共通の胚芽組織から同時に癌腫と肉腫が分化発育したもの，iii) composition tumor (組立腫瘍)：先に癌腫が存在しそのなかの間質が肉腫化したもの，または先に肉腫が存在しその中に包埋されていた上皮組織が癌化したものの3つのカテゴリーに分類された。

近年では EMA (epithelial membrane antigen)，

cytokeratin, vimentin, keratin などの免疫染色により腫瘍細胞の起源を同定することが可能となった^{4,5)}が、現在もはっきりとした定義は定まっておらず癌肉腫、悪性中胚葉性混合腫瘍、肉腫様癌などさまざまな名称で呼ばれている。膀胱癌肉腫の上皮性成分としては移行上皮癌が約半数と最も多く、非上皮性成分としては軟骨肉腫と骨肉腫が約半数を占めている⁶⁾ 本症例においては、上皮成分は移行上皮癌で非上皮成分は横紋筋肉腫であった。移行上皮癌と横紋筋肉腫の間に光顕的にも免疫組織学的にも移行所見はなくいわゆる癌肉腫と診断した。膀胱癌肉腫の報告は1856年のOrdonez⁷⁾に始まり、本邦では1977年の岸ら⁸⁾の報告に始まる。1992年に東ら⁹⁾が本邦報告例10症例について報告し、次いで長田ら¹⁰⁾がその報告に加えて21症例についてまとめている。今回われわれは長田らの報告に自験例を加え考察したところ、臨床的特徴は男性16例、女性6例と男性優位であり発症年齢は21~86歳で平均64.2歳、主訴は全例肉眼的血尿であった。しかし術前に癌肉腫と診断された症例はなかった。治療法としては膀胱全摘術が13例、膀胱部分切除術が4例に施行され、浸潤度の低い7症例では経尿道的膀胱腫瘍切除術が選択されていた。後療法として放射線療法や化学療法が併用されているが確立された治療法はない。報告例22例中死亡例は9例(41%)であったが、その内訳は膀胱全摘術13例中7例、膀胱部分切除術4例中1例、TUR-Bt 7例中1例であった。特に膀胱全摘術後の死亡例は2カ月~1年以内に死亡しており急速な経過をたどる予後不良なものであった。一方TUR-Bt や膀胱部分切除をしえた症例においては一年生存率81.8%と良好であり、早期に発見され腫瘍切除可能であれば予後は必ずしも悪くないと思われた。本症例は術後再発期間が約1カ月とわれわれが調べた中でも最も短期間に悪化し死亡した例であった。膀胱癌肉腫は症例数も少ないため治療方針など臨床的に不明な点が多い。今後の課題として早期発見と適切な診断が重要であり、また浸潤癌に対する術後療法については今後さらに症例を集め検討を要すると思われた。

結 語

今回われわれが経験した非常に急速な経過をたどった膀胱原発癌肉腫の一例について若干の文献的考察を加えて報告した。

本論文の要旨は第180回日本泌尿器科学会関西地方会において発表した。

文 献

- 1) Kashgarian M and Rosai J: Urinary traction "Ackerman's Surgical Pathology" ed by Rosai J, pp 819-922, Mosby, St Louis, 1989
- 2) Virchow R: Die Krankhaften Gesch wulste Vol 2: p 182, A. Hirschwald, Berlin, 1864
- 3) Meyer R: Beitrag zur Verstandigung uber die Namengebung in der Gesch wulstlener. Zur Alle Path **30**: 291-296, 1920
- 4) Young RH, Wick MR and Millis SE: Sarcomatoid carcinoma of the urinary bladder: a clinico-pathological analysis of 12 cases and review of the literature. Am J Clin Pathol **90**: 653-661, 1988
- 5) 村尾 烈, 棚橋豊子, 村松陽右: 肉腫様変化を示した膀胱癌の1例—免疫組織学および電顕的検索— 癌の臨 **35**: 114-119, 1989
- 6) Peterson RO: Urologic pathology, pp 378-382, JB Lippincott company, Philadelphia, 1986
- 7) Babaian R, Johnson DE, Manning J, et al.: Mixed mesodermal tumors of urinary bladder: prognosis and management. Urology **15**: 261-264, 1980
- 8) 岸 洋一, 小松秀樹, 北川龍一, ほか: 膀胱の癌肉腫(結合腫瘍)の1例. 日泌尿会誌 **68**: 495-499, 1977
- 9) 東 治人, 上田陽彦, 谷 正剛, ほか: 膀胱悪性中胚性混合腫瘍の1例. 泌尿紀要 **38**: 711-714, 1992
- 10) 長田恵弘, 橋本達也, 川上 隆: 原発性膀胱癌肉腫と本邦報告例21例の臨床的および文献的考察. 泌尿器外科 **8**: 223-225, 1995

(Received on March 17, 2003)

(Accepted on July 26, 2003)