

前立腺嚢胞腺腫の1例

袋井市立袋井市民病院泌尿器科 (部長: 森本信二)

森本 信二, 奥野 哲男*, 増田 均, 笠松 得郎**

県西部浜松医療センター泌尿器科 (科長: 鈴木 滋)

鈴木 滋

A CASE OF PROSTATIC CYSTADENOMA

Shinji Morimoto, Tetsuo Okuno, Hitoshi Masuda
and Tokuro Kasamatsu*From the Department of Urology, Fukuroi Municipal Hospital*

Shigeru Suzuki

From the Department of Urology, Kenseibu Hamamatsu Medical Center

We report a case of prostatic cystadenoma in a 45-year-old man with the complaint of urinary retention. The large mass was palpated on rectal examination. The tumor was localized in the position of the left lobe of the prostate and was seen as multi-ocular on computerized tomographic (CT) scan. The serum levels of prostatic acid phosphatase (PAP) and prostate specific antigen (PSA) were slightly elevated.

The tumor was enucleated retropublically, it weighed 210 g and had an multilocular structure macroscopically. The cyst seen on microscopic examination was lined with cuboidal or columnar epithelial cells and the lining cells were focally multilayered and formed papillary projections. The stroma surrounding the glands was composed of fibrous tissue containing smooth muscle fibers. The epithelial cells were immunoreactive for PAP and PSA.

(Acta Urol. Jpn. 40: 629-631, 1994)

Key words: Prostate, Cystadenoma, Pelvic cyst

緒 言

前立腺の嚢胞性腫瘍は比較的稀な疾患である。最近われわれは尿閉を主訴として来院した、多房性を示す前立腺嚢胞腺腫を経験したので若干の文献の考察を加えて報告する。

症 例

患者: 45歳, 男性

主訴: 尿閉

家族歴・既往歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1989年1月, 尿閉にて近医を受診, 導尿をうけ帰宅。その後は自尿があったため放置していた。1990年5月13日, 飲酒後に尿閉となり当科を初診。導尿にて700 mlの尿を採取し直腸診にて表面平滑,

弾性軟, 超鶏卵大の前立腺を触知した。その後は定期的に通院せず尿閉になるたびに来院し導尿をうけていた。1993年1月, 精査治療のため入院した。

入院時現症: 体格・栄養中等度。血圧 108/60 mm-Hg, 脈拍68/分整。胸腹部に異常を認めず, 表在リンパ節を触知しない。触診上, 前立腺は鶏卵大, 弾性軟, 表面平滑, 辺縁は明瞭だが中心溝は触れなかった。

入院時検査所見・血液一般, 生化学検査では異常は認めなかったが, 腫瘍マーカーは PSA 6.0 ng/ml, γ -seminoprotein 9.4 ng/ml とやや高値を示した。尿検査は異常なく, 尿細胞診は陰性であった。

入院後経過: DIP では上部尿路に異常は見られなかった。逆行性尿道造影では前立腺左葉の腫大により前立腺部尿道は右方に大きく圧排されているが尿道壁の不整は見られなかった。CT (Fig. 1) では前立腺部に一致して網状に enhance され不均一な内部濃度を有する腫瘤が見られ, 多房性嚢胞状の構造が疑わ

*現: 大宮赤十字病院泌尿器科

**現: すずかけ病院泌尿器科

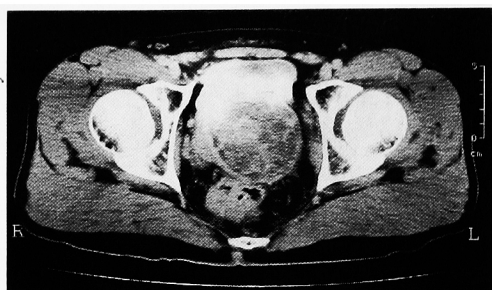


Fig. 1. CT scan reveals a mass with multilocular structure at the position of the prostate.

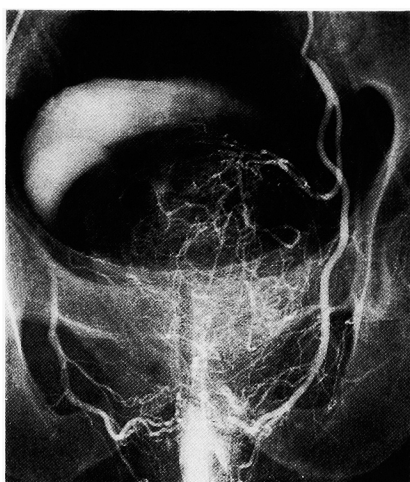


Fig. 2. Intrapelvic arteriogram shows a hypervascular mass fed from left inferior vesical artery.

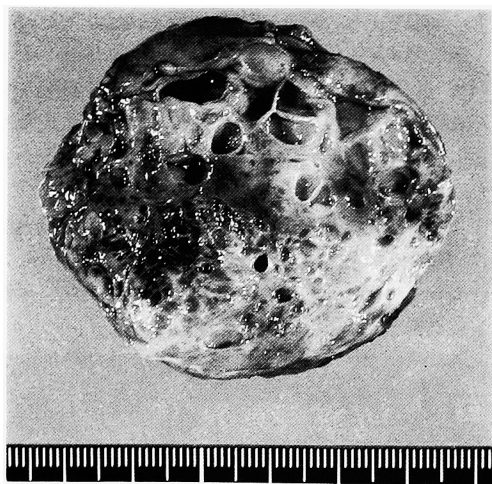


Fig. 3. Gross section reveals a multilocular tumor.



Fig. 4. Several cysts lined by columnar or flattened epithelium are surrounding by fibrous stroma.

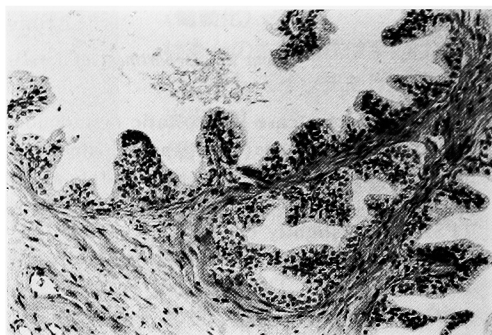


Fig. 5. The lining cells are focally multilayered and several small papillae protrude into the gland lumen.

腫瘍の辺縁は明瞭で周囲臓器への浸潤を疑わせる所見はなかった。血管造影 (Fig. 2) では左下膀胱動脈をおもな栄養血管とする血管の豊富な腫瘍を前立腺部に認めたが、周囲臓器への浸潤は明らかではなく血管の不規則性も少なかった。経会陰的、経直腸的針生検と穿刺細胞診を繰り返し行ったが、組織学的には前立腺組織が認められるのみで悪性所見はえられず、細胞診も陰性であった。

CT、血管造影より完全には悪性疾患を否定できなかったが、繰り返し行った生検および細胞診の結果より、前立腺の良性腫瘍と診断し、1993年3月20日、全身麻酔下に腫瘍摘出術を行った。下腹部正中切開にて前立腺前面に達し、前立腺被膜正中部に膀胱頸部まで縦切開をおき、前立腺被膜下で腫瘍のみを摘出した。腫瘍は前立腺左葉に局限しており、尿道を損傷することなく腫瘍のみを摘出した。前立腺被膜と腫瘍との剝離は比較的容易で、血管造影所見より剝離面からの多量の出血を予想していたが、出血量は290 mlに留まった。切除標本は55×50×50 mm、重量210 g。表面

は茶褐色, 剖面は海绵状ないし多房性嚢胞状を呈していた (Fig. 3). 嚢胞の内容液は大部分は黄色透明であったが, 一部に古い血液を混じる部分があり, 術前の針生検の影響が考えられた。

病理組織: 組織学的にはさまざまな程度に拡張した腺管と平滑筋を含む線維性の間質からなり, 異型細胞や細胞分裂像は見られなかった. 肉眼的に嚢胞状であった部分は拡張した腺管で, 高円柱状または立方状上皮で覆われ, 一部には乳頭状に発育した腺上皮もみられた (Fig. 4, 5). 免疫組織化学的染色では腺上皮は PAP, PSA に良く染まり, 腫瘍は前立腺由来であると考えられた. 嚢胞内容液の細胞診は陰性であった. 内容液中には精子は見られなかった。

術後経過: 腫瘍の摘出部に浸出液の貯溜がみられたが, 感染を起こすことなく2カ月目には消失した. 術後9カ月が経過した現在, 再発の徴候はなく排尿状態は良好である。

考 察

前立腺肥大症の摘出標本中に肉眼的に小嚢胞が散在することは日常よく経験するが, 自験例は比較的若年者で, 左葉だけが腫大し, 大小さまざまな嚢胞が多発するという特異な症例であった. 自験例では繰り返した病理学的検査の結果に加え, 経過の長さによって症状の変化が少なく腫瘍の発育が緩徐であると考えられること, 画像診断で腫瘍が大きいかかわらず浸潤が明らかでないことより良性腫瘍と考えて腫瘍摘出術を施行した. 鑑別診断として考慮すべきものは男子骨盤内に発生する嚢胞性腫瘍であると考えられる. 前立腺由来のもの以外にも Müller 管の遺残, 精囊, 射精管, 精管から発生するもの等があるが, 発生年齢, 腫瘍と前立腺との位置関係, 多房性か単房性か, 嚢胞液の性状, 嚢胞内の精子の有無等によってある程度は嚢胞の由来を鑑別することは可能であると思われる¹⁻³⁾. しかし, 術前に確定診断をえることは不可能な場合が多く, 病理組織学的診断に頼らざるをえない。

前立腺嚢胞については Emmett ら⁴⁾ の分類が知られている. しかし, 発生学的に前立腺とは異なる Müller 管遺残嚢胞を先天性前立腺嚢胞としていること, ビルハルト吸虫やエヒノコッカスによる後天性前立腺嚢胞がきわめて稀であることを考慮して, 棚橋ら⁵⁾ が示した, 1)先天性嚢胞, 2)貯留性嚢胞, 3)嚢胞腺腫, 4)前立腺癌に合併する嚢胞の4分類がより合理的であると思われる. 前立腺が外分泌機能を有する以上, その発生過程において先天性嚢胞を形成する可能

性があることは考えられるが, きわめて稀である. 癌の合併があるかどうかの鑑別診断には画像診断, 嚢胞液の吸引細胞診, 腫瘍マーカーの測定等である程度は可能であると思われるが, 確定的には病理組織学的診断に頼らざるをえないことも多い. 貯留性嚢胞と嚢胞腺腫の区別では困難な場合が多いが, 渡辺ら⁶⁾ は多房性で, 内膜上皮に腺上皮が見られる場合が嚢胞腺腫と考えられ, 組織学的に区別が可能であると述べており, これに従えば自験例は嚢胞腺腫と考えられる. Maluf ら⁷⁾ は前立腺様上皮細胞からなる腺組織と細胞成分の乏しい線維性の間質を有する大きな多房性腫瘍を multilocular prostatic cystadenoma として2症例を報告し, 過去の報告例の中にも同様の症例がいくつかみられたと述べている. その後, Lim ら⁸⁾ も同様の報告をしている. 今回のわれわれの症例は免疫組織化学的染色にて前立腺由来であることが確認され, 肉眼的にも組織学的にも Maluf や Lim らの症例と共通する点が多い. 渡辺ら⁶⁾ は本邦の前立腺嚢胞の報告例16例のうち, 多房性のものは5例であったと述べている. その後, 著者の調べたかぎりでは自験例以外に12例の前立腺嚢胞の報告があるが, 多房性のものはこのうち1例⁹⁾ だけであった。

前立腺嚢胞腺腫は組織学的には良性疾患であるが, Maluf らの症例は術後6カ月目に再発しており⁷⁾, 完全に摘出することが重要である. われわれは術前の諸検査から良性腫瘍を疑い腫瘍のみを摘出したが, 術後9カ月を経過して, 再発の徴候はみられていない。

文 献

- 1) Lim DJ, Hayden RT, Murad T, et al.: Multilocular prostatic cystadenoma presenting as a large complex pelvic cystic mass. *J Urol* **149**: 856-859, 1993
- 2) Kendall AR, Stein BS, Shea FJ, et al.: Cystic pelvic mass. *J Urol* **135**: 550-553, 1986
- 3) Nghiem HT, Kellman GM, Sandberg SA, et al.: Cystic lesions of the prostate. *Radiographics* **10**: 635-650, 1990
- 4) Emmett JL, Braasch WF: Cysts of the prostate glands. *J Urol* **36**: 236-249, 1936
- 5) 棚橋善克, 渡辺 決, 猪狩大陸, ほか: 前立腺貯留性嚢腫の1例. *西日泌尿* **36**: 83-87, 1974
- 6) 渡辺 仁, 小西 平, 竹内秀雄, ほか: 巨大前立腺嚢胞性腺腫の1例. *泌尿紀要* **36**: 1077-1079, 1990
- 7) Maluf HM, King ME, DeLuca FR, et al.: Ginat multilocular prostatic cystadenoma: a distinctive lesion of the retroperitoneum in men. *Am J Surg Pathol* **15**: 131-135, 1991
- 8) 鳥袋善盛: 前立腺嚢胞の1例. *沖縄医学会誌* **25**: 214-215, 1988

(Received on January 7, 1994)
(Accepted on February 28, 1994)