

前立腺部尿道移行上皮癌の1例

市立貝塚病院泌尿器科 (部長: 井口正典)

橋本 潔, 大西 規夫, 加藤 良成, 井口 正典

脇浜診療所

濱 田 吉 通

PRIMARY TRANSITIONAL CELL CARCINOMA OF THE PROSTATIC URETHRA: A CASE REPORT

Kiyoshi HASHIMOTO, Norio OHNISHI, Yoshinari KATO and Masanori IGUCHI

From the Department of Urology, Kaizuka Municipal Hospital

Yoshimichi HAMADA

From the Wakihama Clinic

A case of primary transitional cell carcinoma of the prostatic urethra is reported. A 60 year-old male, with a chief complaint of difficult urination consulted our clinic on March, 1994. Urethrography and endoscopic examination revealed the solitary tumor of the prostatic urethra and transurethral resection was performed. Histologically, the tumor was Grade 2 transitional cell carcinoma without submucosal invasion. The post-operative course was uneventful and no recurrence has been seen.

To our knowledge, including our case, 10 cases of primary transitional cell carcinoma of the prostatic urethra have been reported in the Japanese literature.

(Acta Urol. Jpn. 42 : 385-387, 1996)

Key words: Carcinoma of the prostatic urethra, Transitional cell carcinoma, TUR

緒 言

原発性男子尿道癌は、比較的稀な疾患である。本邦においては、1912年久留¹⁾の報告以来100例余りの報告がみられるが、その多くは扁平上皮癌である³⁾。今回われわれは前立腺部尿道に発生した移行上皮癌の1例を経験したのでここに報告し、あわせて男子尿道移行上皮癌の本邦例を集計し若干の文献的考察を試みた。

症 例

患者: 60歳, 男性

主訴: 排尿困難

家族歴 既往歴: 特になし

現病歴: 1993年10月頃より排尿困難が出現し、増強するため近医受診し、尿道腫瘍の疑いで1994年3月当科を紹介され、同年3月20日、治療を目的として当科に入院した。

入院時現症: 体格中等度で栄養良好、頭頸部、胸部、腹部に異常を認めず。表在リンパ節の腫脹も認めなかった。外性器にも特記すべきことはなかった。直腸診では前立腺は中等度に肥大し弾性硬、表面平滑で左右差は認めなかった。

入院時一般検査成績: 赤血球 $397 \times 10^4/\text{mm}^3$, Hb 12.0 g/dl, Ht 36.5%, 白血球 $5,900/\text{mm}^3$, 血小板数 $20.4 \times 10^4/\text{mm}^3$, 総蛋白 7.0 g/dl, A/G 比 1.2, 尿素窒素 18.0 mg/dl, クレアチニン 0.9 mg/dl, Na 141 mEq/l, K 4.8 mEq/l, Cl 109 mEq/l, GOT 18 IU/l, GPT 12 IU/l, ALP 5.3 A.U., LDH 345 W.U., ACP 5.8 mU/ml, PACP 11.2 U/l, PA 2.39 ng/ml, PAP 1.48 ng/ml, γ -Sm 2.14 ng/ml.

尿沈査: 白血球 (-), 赤血球 3~4/hpf. 尿細胞診は class II であった。

画像診断: 排泄性腎盂造影では、とくに異常所見を認めなかった。逆行性尿道造影で、前立腺部尿道の精丘より近位側に 20×10 mm 大の腫瘍陰影を認めた。排尿時尿道造影を行うと、この腫瘍陰影は遠位側に移動し球部尿道に嵌頓していた (Fig. 1)。

経腹的膀胱超音波検査では膀胱腔内に突出する 20×10 mm の腫瘤を認めた (Fig. 2)。

尿流量測定検査では閉塞性パターンを示した。

内視鏡検査: 精丘のやや近位の4時方向に有茎性、非乳頭状の腫瘍を認めた。膀胱内に腫瘍は認めなかった (Fig. 3)。

治療経過: 1994年3月24日硬膜外麻酔下に経尿道的切除術を行った。腫瘍を基底部から一塊として切除

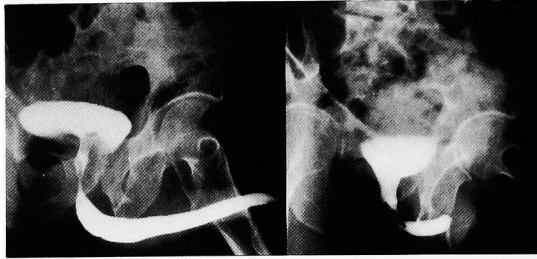


Fig. 1. Urethrocytography (Lt.) shows the tumor located in the bladder and voiding cystourethrography (Rt.) shows the tumor going into the posterior urethra.

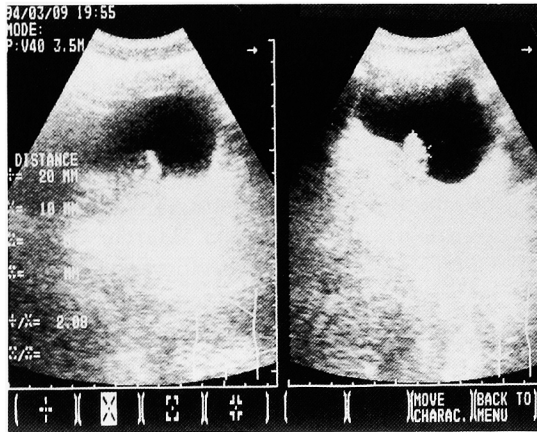


Fig. 2. Transverse US shows the projecting tumor to the bladder.

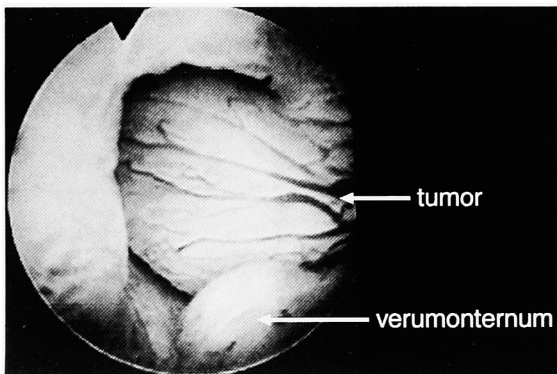


Fig. 3. Urethroscopic findings.

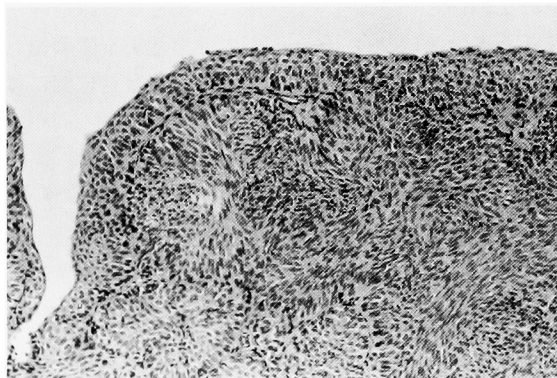


Fig. 4. Microscopic section shows transitional cell carcinoma grade 2. (H.E. stain×100)

後、その深部の組織をさらに切除した。術後第4病日に尿道カテーテルを抜去した。術後尿流量パターンは正常化した。

病理診断は移行上皮癌 grade 2 (Fig. 4) で、腫瘍細胞の浸潤は粘膜下層にとどまり、切除組織中に含まれた前立腺組織は nodular hyperplasia の所見のみであった。

諸検査の結果、転移の所見はなく、腫瘍は根治的に切除されていると考え、以後外来で厳重に経過観察しているが、術後18カ月の現在、局所ならびに膀胱に再発は認めていない。

考 察

原発性男子尿道癌は尿路上皮性悪性腫瘍のなかでは比較的稀な疾患である。本邦においては、われわれが調べたかぎり、1912年久留¹⁾が第1例を報告して以来現在まで、自験例を含め166例集計される (Table 1)。原発性尿道癌の好発年齢は50~70歳代が70%以上である。発生部位は前部尿道が62%を占め、中でも球部尿道に多くみられる³⁾ 後部尿道は少なく、Kaplanら⁵⁾によると232例の原発性男子尿道癌のうち前立腺部尿道から発生した癌はわずか16例 (7%) のみである。組織型は全尿道において扁平上皮癌が54%と最も多く、ついで移行上皮癌、腺癌の順となっている。このことは欧米の報告例についても同様である^{5,6)}

本邦の男子尿道原発移行上皮癌は166例中自験例を含め40例 (24%) であり、本邦例40例のうち前立腺部尿道原発と明記されているのは自験例を含め10例 (25%) である。

以後、男子尿道原発移行上皮癌に対する文献的考察を行う。

男子尿道原発移行上皮癌の発生原因については不明であるが、Kaplanら⁵⁾によれば前立腺部尿道は移行上皮に覆われているので移行上皮癌が発生する確率が高いと述べている。また Mandlerら⁶⁾は37例の原発性男子尿道癌を集計し、前立腺部尿道より発生した7例 (19%) 全例が移行上皮癌であったと報告している。

また、淋疾、尿道狭窄など尿道の慢性刺激および炎

Table 1. Location and histologic distribution of male urethral tumors.

	前部尿道	後部尿道	全尿道	不明	計 (%)
扁平上皮癌	63	16	1	9	89 (54)
移行上皮癌	21	10	3	6	40 (24)
腺癌	10	8			18 (11)
混合型	3	1		1	5 (3)
基底細胞癌	3				3 (2)
不明	3	3		5	11 (7)
計 (%)	103 (62)	38 (23)	4 (2)	21 (13)	166 (100)

症性変化が腫瘍発生に関与するとの考察も見られるが²⁾移行上皮癌のうち前立腺部尿道に発生した10例には尿道に関する既往歴を有するものはなく、発生とは関係ないと思われた。

治療は、本邦報告例の移行上皮癌10例においてTUR, 尿道部分切除術, 根治的陰茎尿道膀胱全摘術などのさまざまな手術法が行われている。最近では手術療法に加えて、放射線療法, 化学療法の併用が多く報告されている。自験例では腫瘍が限局しており転移の所見もなかったため、TURによる切除のみを選択した。

予後は、発生部位によって大きく異なり、Kaplanら⁵⁾は5年生存率は前部尿道のものが53%, 後部尿道が16%と報告している。この原因として後部尿道原発のものが前部尿道原発のものに比べると発見が遅れやすく病期が進行したものが多いためと述べている。一方Rayら⁷⁾は後部尿道のものでも限局性の病変であれば、TURや尿道部分切除でも予後は良いと報告している。

自験例は表在性のためTUR後ほかの補助療法を行わず、18カ月を経過した現在、再発を認めていない。しかし定期的に経過観察する必要があると考えられる。

結 語

1) 60歳男性の前立腺部尿道原発移行性上皮癌症例を報告した。

2) 本邦における男子尿道原発移行上皮癌40例に対する統計的考察を行った。

3) 自験例は前立腺部尿道原発移行上皮癌として、本邦報告10例目と考えられる。

本論文の要旨は第148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) 久留俊二: 原発性男子尿道癌に就て, 附其の1実験. 中外医 **742**: 649-653, 1912
- 2) 中村 勝, 田中淳一郎, 三好信行, ほか: 原発性男子尿道癌の2例. 西日泌尿 **43**: 959-962, 1981
- 3) 田近栄司, 中村武夫, 北川正信, ほか: 男子原発性尿道移行上皮癌の1例. 富山中病医誌 **7**: 5-9, 1983
- 4) 田所 茂, 小池 昭, 堀場優樹, ほか: 恥骨合併切除根治手術をおこなった原発性男子後部尿道癌の1例. 日泌尿会誌 **82**: 1671-1674, 1991
- 5) Kaplan GW, Bulkeley GJ and Grayhack JT: Carcinoma of the male urethra. J Urol **98**: 365-371, 1967
- 6) Mandler JI and Pool TL: Primary carcinoma of the male urethra. J Urol **96**: 67, 1966
- 7) Ray B, Canto AR, Whitmore WF, et al.: Experience with primary carcinoma of the male urethra. J Urol **117**: 591-594, 1977
- 8) Zeidman EJ, Desmond P and Thompson IM: Surgical treatment of carcinoma of the male urethra. Urol Clin North Am **19**: 359-372, 1992
- 9) Dinney CP, Johnson DE, Swanson DA, et al.: Therapy and prognosis for male anterior urethral carcinoma: An update. Urology **43**: 506-514, 1994

(Received on October 16, 1995)
(Accepted on January 12, 1996)