<table>
<thead>
<tr>
<th>項目</th>
<th>内容</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Title</td>
<td>異時性四重複癌 前立腺 喉 頭腸 膀胱 の 1例</td>
</tr>
<tr>
<td>Author(s)</td>
<td>内田 克典 保科 彰 永野 道夫 松本 純一 川村 豊一</td>
</tr>
<tr>
<td>Citation</td>
<td>泌尿器科紀要 43(12): 899-902</td>
</tr>
<tr>
<td>Issue Date</td>
<td>1997-12</td>
</tr>
<tr>
<td>URL</td>
<td><a href="http://hdl.handle.net/2433/116082">http://hdl.handle.net/2433/116082</a></td>
</tr>
<tr>
<td>Type</td>
<td>Departmental Bulletin Paper</td>
</tr>
<tr>
<td>Textversion</td>
<td>Publisher</td>
</tr>
</tbody>
</table>

京都大学
A CASE OF ASYNCHRONOUS QUADRUPLE CANCER ARISING FROM THE PROSTATE, STOMACH, RECTUM AND URINARY BLADDER

Katsunori UCHIDA, Akira HOSHINA, Michio NAGANO and Junichi MATSUMOTO
From the Department of Urology, Yamada Red Cross Hospital
Juichi KAWAMURA
From the Department of Urology, Mie University, School of Medicine

Herein, we report a case of quadruple cancer arising from the prostate, stomach, rectum and urinary bladder. A 92-year-old man was admitted to our hospital on March, 1996, with complaints of macroscopic hematuria and micturition pain. He had a history of prostate cancer (no details) at the age of 67, and subtotal gastrectomy for gastric cancer (tubular adenocarcinoma, conclusive stage Ia) at the age of 89. He underwent a polypectomy for rectal cancer (well-differentiated adenocarcinoma) at the age of 90. There was no evidence of local recurrence or metastasis of these three carcinomas. Cystoscopy revealed multiple papillary tumors which were resected transurethrally. At the same time transrectal needle biopsy of prostate was performed. Pathology revealed transitional cell carcinoma G2 of urinary bladder and well differentiated adenocarcinoma of prostate. The postoperative course was uneventful and the patient has been doing well without recurrence of bladder cancer during the follow-up period of six months.

Key words: Quadruple cancer
Fig. 2. Rectal cancer. Well-differentiated adenocarcinoma localized in mucosa (H & E ×100).

Fig. 3. Prostate cancer. Histological examination of needle biopsy showed well differentiated adenocarcinoma (H & E ×100).

Fig. 4. Bladder cancer. Microscopic findings revealed grade 2 transitional cell carcinoma (H & E ×100).

P0HOM（－）、histological stage 0 であった（Fig. 2）、術後化学療法、放射線療法は施行されなかった。

現病歴：1996年3月、肉眼的便血および排尿時痛を主訴に来院した。直腸診にてクルミ大、板状硬、表面平滑な前立腺を触知し、また膀胱鏡検査にて膀胱の前壁に約1 cm 大の多発性有茎性乳頭状腫瘍が認められた。膀胱生検の結果は TCC G2 であり精巣加療が的にて同年4月当科入院となった。

入院時検査所見：白血球数3,000と低値を示した以外異常所見は認められなかった。PSA 0.5 ng/ml,
γSM 1.0 ng/ml であった。尿細胞診は class I であった。

入院時現症：体制中等度、栄養状態良好、胸腹部診学的所見に特記すべき所見は認められず、また在来リ
ンパ節も触知されなかった。板状硬の前立腺を触知したことおよび前立腺癌についての詳細が不明であったため前立腺針生検を施行し、同業を2カ所ずつ計4本採取した。同業の標本に高分化型腺癌が認められた（Fig. 3）、CT、MRI、骨シンチグラフィー、超音波
検査等施行したが、各悪性腫瘍の局所再発、転移は認められなかった。以上より前立腺癌期 B2 と診断し
た。膀胱 MRI で腫瘍の筋層浸潤は認められず、膀胱
腫瘍 TCC G2 T1NOM0 stage II と診断した。膀胱腫瘍に対して同年4月10日経尿道的膀胱腫瘍切除術を執
行した。病理組織診断は TCC G2 pT1a（Fig. 4）で
あった。

術後経過：膀胱腫瘍に対して膀胱内注入療法を施行し、また前立腺癌に対しては家族と相談の上治療をお
こなわず同年5月退院となった。現在外来で経過観察
中であるが術後6カ月を経過した現在、膀胱癌の局所
再発、転移は認めされていない。

考 察

重複癌の定義は現在では1932年の Warren and Gates の定義が一般的に用いられている3) すなわち
(1) おのおのの腫瘍が一定の悪性像を有していること、
(2) おのおのの腫瘍が互いに離れた位置に存在すること、
(3) 一方の癌が他方の癌の転移でないことの3条
件である。しかし重複癌と多発癌、多重癌という言葉
の取り扱いは統一されておらず、混同して使われてい
る。また重複癌の同性、異性に関しては統一されて
いない。本症例は前立腺、胃、直腸、膀胱とそれ
れ異なった臓器に発生していること、組織学的に特徴
的な所見を呈していること、それぞれが原発性腫瘍で
あると考えられたこと、またそれぞれの癌が1年以上
経過した後発見されていることにより異時性重複癌と
診断した。

重複癌の発生機序については遺伝的素因、体質的素
因、環境因子、化学療法、放射線療法による発癌因子
や免疫学的影響、アルコール、喫煙などの刺激因子の
増加等さまざまな検討がなされている。また腫瘍免疫
学的因子をそのひとつとして挙げ、癌患者の免疫能
の低下を指摘している報告もある4) 本症例においては
家族歴、嗜好歴、職業歴に上記素因の一部は認めら
れるものの、その因果関係は明らかではない。また第
1癌に内分泌療法が施行された可能性があるが、いずれ
Table 1. Thirty five cases of quadruple cancer reported in Japanese literature

<table>
<thead>
<tr>
<th>症例</th>
<th>報告年</th>
<th>報告年</th>
<th>年齢</th>
<th>性別</th>
<th>第1癌</th>
<th>第2癌</th>
<th>第3癌</th>
<th>第4癌</th>
<th>腫瘍</th>
<th>文献</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>1967</td>
<td>57</td>
<td>女</td>
<td>盲腸</td>
<td>卵巣</td>
<td>子宮</td>
<td>胃</td>
<td>11</td>
<td>第2, 3癌 同時性</td>
<td>症例 13: 435-441</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>1971</td>
<td>56</td>
<td>男</td>
<td>大腸</td>
<td>胃</td>
<td>胃</td>
<td>食道</td>
<td>0</td>
<td>同時性</td>
<td>外科誌 8: 1021-1025</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>1978</td>
<td>53</td>
<td>男</td>
<td>腸</td>
<td>大腸</td>
<td>直腸</td>
<td>下腸</td>
<td>10</td>
<td>第1, 2癌 同時性</td>
<td>症例 24: 722-726</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>1982</td>
<td>64</td>
<td>女</td>
<td>乳癌</td>
<td>大腸</td>
<td>腸頭</td>
<td>小腸（肉腫）</td>
<td>4</td>
<td>第2, 3癌 同時性</td>
<td>症例 28: 1320-1325</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>1982</td>
<td>56</td>
<td>女</td>
<td>乳癌</td>
<td>上顎</td>
<td>鼻中隔</td>
<td>上咽頭</td>
<td>7</td>
<td>第2, 3癌 同時性</td>
<td>Shimane J. J. Med. Sci. 6: 41-43</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>1983</td>
<td>64</td>
<td>男</td>
<td>臀孟</td>
<td>腸頭</td>
<td>直腸</td>
<td>燈立癌</td>
<td>7</td>
<td>第2, 3癌 同時性</td>
<td>症例 37: 721-724</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>1984</td>
<td>74</td>
<td>男</td>
<td>腸癌</td>
<td>頜粘膜</td>
<td>腸頭</td>
<td>直腸</td>
<td>26</td>
<td>同時性</td>
<td>外科誌 38: 209-213</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>1985</td>
<td>71</td>
<td>女</td>
<td>大腸</td>
<td>腸</td>
<td>十二指腸</td>
<td>大腸</td>
<td>10</td>
<td>第2, 3癌 同時性</td>
<td>日外会誌 18: 1086</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>1987</td>
<td>53</td>
<td>男</td>
<td>腸</td>
<td>大腸</td>
<td>盲腸</td>
<td>大腸</td>
<td>10</td>
<td>第1, 2癌 同時性</td>
<td>障 42: 101-104</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>1988</td>
<td>55</td>
<td>男</td>
<td>腸</td>
<td>大腸</td>
<td>尿管</td>
<td>直腸</td>
<td>11</td>
<td>第1癌 同時性</td>
<td>日外会誌 83: 2282</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>1988</td>
<td>80</td>
<td>男</td>
<td>腸</td>
<td>大腸</td>
<td>直腸</td>
<td>腸</td>
<td>11</td>
<td>第1, 2癌 同時性</td>
<td>症例 28: 387-391</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>1988</td>
<td>57</td>
<td>男</td>
<td>大腸</td>
<td>大腸</td>
<td>大腸</td>
<td>盲腸</td>
<td>18</td>
<td>同時性</td>
<td>外科誌 24: 109</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>1988</td>
<td>60</td>
<td>女</td>
<td>糜状腺癌</td>
<td>食道</td>
<td>喉頭</td>
<td>鼻腔</td>
<td>9</td>
<td>同時性</td>
<td>日耳鼻会誌 92: 971</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>1989</td>
<td>71</td>
<td>女</td>
<td>腸</td>
<td>乳</td>
<td>子宮</td>
<td>白血病</td>
<td>8</td>
<td>同時性</td>
<td>臨床血液 30: 553-557</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>1989</td>
<td>68</td>
<td>女</td>
<td>乳癌</td>
<td>瞳</td>
<td>甲状腺</td>
<td>大腸</td>
<td>7</td>
<td>同時性</td>
<td>症例 35: 955-962</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>1989</td>
<td>60</td>
<td>女</td>
<td>乳癌</td>
<td>腸</td>
<td>大腸</td>
<td>腸</td>
<td>20</td>
<td>第3, 4癌 同時性</td>
<td>外科誌 10: 1545-1549</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>1990</td>
<td>56</td>
<td>女</td>
<td>腸</td>
<td>乳</td>
<td>腸</td>
<td>大腸</td>
<td>6</td>
<td>第3, 4癌 同時性</td>
<td>外科誌 26: 112</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>1990</td>
<td>66</td>
<td>女</td>
<td>乳癌</td>
<td>乳</td>
<td>腸</td>
<td>大腸</td>
<td>37</td>
<td>第3, 4癌 同時性</td>
<td>日内会誌 3: 109</td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>1991</td>
<td>63</td>
<td>女</td>
<td>腸癌</td>
<td>腸</td>
<td>腸癌</td>
<td>直腸</td>
<td>14</td>
<td>第3, 4癌 同時性</td>
<td>日外会誌 52: 2491</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>1991</td>
<td>81</td>
<td>男</td>
<td>腸癌</td>
<td>腸</td>
<td>腸癌</td>
<td>腸</td>
<td>0</td>
<td>同時性</td>
<td>近畿大誌 16: 657-660</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>1991</td>
<td>62</td>
<td>男</td>
<td>腸癌</td>
<td>食道</td>
<td>喉頭</td>
<td>腸</td>
<td>1</td>
<td>同時性</td>
<td>症例 37: 568-575</td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>1991</td>
<td>62</td>
<td>男</td>
<td>盲肠癌</td>
<td>頜粘膜</td>
<td>喉頭</td>
<td>腸</td>
<td>9</td>
<td>同時性</td>
<td>耳鼻臨 84: 1105-1109</td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td>1991</td>
<td>72</td>
<td>男</td>
<td>喉頭癌</td>
<td>腸</td>
<td>腸</td>
<td>大腸</td>
<td>3</td>
<td>第2, 3癌 同時性</td>
<td>日外会誌 86: 2343</td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>1992</td>
<td>54</td>
<td>男</td>
<td>喉頭癌</td>
<td>甲状腺</td>
<td>腸</td>
<td>9</td>
<td>同時性</td>
<td>日外会誌 51: 2324</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>1992</td>
<td>72</td>
<td>男</td>
<td>腸癌</td>
<td>腸</td>
<td>腸癌</td>
<td>腸</td>
<td>0</td>
<td>同時性</td>
<td>日外会誌 53: 157</td>
</tr>
<tr>
<td>26</td>
<td>1992</td>
<td>55</td>
<td>男</td>
<td>直腸癌</td>
<td>十二指腸</td>
<td>腸</td>
<td>大腸</td>
<td>22</td>
<td>第2, 3, 4癌 同時性</td>
<td>北里医学 22: 667-672</td>
</tr>
<tr>
<td>27</td>
<td>1992</td>
<td>87</td>
<td>女</td>
<td>大腸癌</td>
<td>直腸癌</td>
<td>腸</td>
<td>大腸</td>
<td>13</td>
<td>同時性</td>
<td>日外会誌 89: 827</td>
</tr>
<tr>
<td>28</td>
<td>1993</td>
<td>63</td>
<td>女</td>
<td>子宮癌</td>
<td>大腸癌</td>
<td>腸</td>
<td>大腸</td>
<td>13</td>
<td>第2, 3癌 同時性</td>
<td>症例 39: 1759-1764</td>
</tr>
<tr>
<td>29</td>
<td>1993</td>
<td>67</td>
<td>女</td>
<td>腸癌</td>
<td>腸癌</td>
<td>乳癌</td>
<td>頜粘膜</td>
<td>24</td>
<td>同時性</td>
<td>口腔頭部研 5: 81-86</td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>1993</td>
<td>50</td>
<td>女</td>
<td>乳癌</td>
<td>子宮癌</td>
<td>大腸癌</td>
<td>腸癌</td>
<td>10</td>
<td>第3, 4癌 同時性</td>
<td>日外会誌 26: 753</td>
</tr>
<tr>
<td>31</td>
<td>1993</td>
<td>73</td>
<td>男</td>
<td>喉頭癌</td>
<td>腸癌</td>
<td>腸癌</td>
<td>腸癌</td>
<td>3</td>
<td>第2, 3癌 同時性</td>
<td>症例 39: 181-186</td>
</tr>
<tr>
<td>32</td>
<td>1993</td>
<td>57</td>
<td>女</td>
<td>子宮癌</td>
<td>大腸癌</td>
<td>腸癌</td>
<td>9</td>
<td>同時性</td>
<td>日外会誌 90: 2362</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>33</td>
<td>1994</td>
<td>73</td>
<td>女</td>
<td>乳癌</td>
<td>腸癌</td>
<td>子宮癌</td>
<td>子宮癌</td>
<td>38</td>
<td>第2, 3癌 同時性</td>
<td>日外会誌 53: 1558</td>
</tr>
<tr>
<td>34</td>
<td>1995</td>
<td>59</td>
<td>男</td>
<td>喉頭癌</td>
<td>腸</td>
<td>腸</td>
<td>大腸</td>
<td>4</td>
<td>第2, 3癌 同時性</td>
<td>症例 41: 61-65</td>
</tr>
<tr>
<td>35</td>
<td>1996</td>
<td>92</td>
<td>男</td>
<td>前立癌</td>
<td>腸</td>
<td>直腸癌</td>
<td>腸癌</td>
<td>25</td>
<td>同時性</td>
<td>症例 28: 387-391</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*第1癌診断から第4癌診断までの経過（年） **1年未満を同時性、以後を異時性とした
発生頻度について、両重複癌に限って調べると、
1974年度日本病理剖検報告第1例目が掲載されて
いて増加傾向を示しており、1995年度では全剖検21,669
例中24例、0.08％と報告されている。4)
両重複癌の日本病理剖検報告掲載例は現在まで256例を数え、そ
の内泌尿生殖器系の原発性悪性腫瘍を含む症例は110例
であった。その内分けは前立腺67例（潜在癌35例）、
膀胱36例、肝30例、胃3例、肺管6例、尿道1例、
精巣1例であった。後述1,024腫器に占める割合は前
立腺6.5％（潜在癌3.4％）、膀胱3.7％、腎2.9％、肝
管0.8％、肺管0.6％、尿道0.1％、精巣0.1％であっ
た。5個以上の重複癌症例については現在までに五重
複癌57例、六重複癌4例、七重複癌1例が掲載されて
いる。またわれわれの調べたかぎり生前に両重複癌
と診断された症例は、自験例を含め35例（雑誌掲載20
例、抄録14例、自験例1例）となると思われる
（Table 1）。平均年齢64.7歳、男19例、女性16例、
第1症診断から第4癌の診断までの経過は平均11.6年
であった。その内泌尿生殖器系の原発性悪性腫瘍を含む
症例は9例であった。本症例と同一の症例合わせの症
例は認められなかった。また自験例が年長年であった
ため、重複癌症例が増加している要因として、高年齢化、
医療機器の進歩、健診診断の普及に伴う早期発見、癌
治癒率の向上等が挙げられる。本症例においても第1
癌は詳細不明だが、第2癌は大血管治療中に偶然発
見、第3癌は第2癌経過観察中の早期発見であった、
第4癌も比較的早期に発見されており、いずれも
first line の治療を施行得たものと考えられる。
今後も重複癌症例が増加傾向にあると思われ、臨床
医は一つの癌を制圧に満足することなく、第2、第3
さらには第4癌の発生に対しても注意を払い、経過観察
することが大切であると考えられる。

結　語
1）前立腺、胃、直腸、膀胱の異時性両重複癌の1
個を経験したので、若干の文献的考察を加え報告し
た。
2）重複癌は今後も増加すると思われ、単発癌で
あっても他臓器の新たな癌発生の可能性を考慮し、
充分な経過観察が必要と考えられた。

文　献
1）胃癌研究会編：胃癌取扱い規約。改訂第12版、pp.
64、金原出版、東京、1993
2）大腸癌研究会編：大腸癌取扱い規約。改訂第5版、
pp.50、金原出版、東京、1994
3）Warren S and Gates O：Multiple primary malignant
Tumors: a survey of the literature and a statistical
study. Am J Cancer 16:1358-1414,1932
4）米山克也、今田敏夫、山本祐司、ほか：喉頭、胃、
肝、結腸癌の両重複癌の1切除例。癌の臨 41:
61-65,1995
5）日本病理学協会編：日本病理剖検報告。第18輯、pp.
1012,1978;第20輯、pp.1060,1978;第21輯、
pp.1153,1979;第22輯、pp.1265,1980;第23
輯、pp.1371,1981;第24輯、pp.1485,1982;第
25輯、pp.1486,1983;第26輯、pp.1573,1984;
第27輯、pp.1558,1985;第28輯、pp.1574,
1549,1988;第31輯、pp.1542-1543,1989;第32
輯、pp.1525,1990;第33輯、pp.1522-1523,
1409,1993;第36輯、pp.1367-1368,1994;第37
輯、pp.1256,1995: 松本和夫,他編
(Received on April 28, 1997)
Accepted on August 23, 1997)