

前立腺類内膜癌の1例

生長会府中病院泌尿器科 (院長: 西尾正一)

福井 淳一, 清田 敦彦, 西川慶一郎
西本 憲一, 西尾 正一

ベルランド総合病院泌尿器科 (医長: 前川たかし)

前 川 た かし

大阪市立大学医学部附属病院病理部 (主任: 若狭研一)

若 狭 研 一

A CASE OF ENDOMETRIOID CARCINOMA OF THE PROSTATE

Junichi FUKUI, Atsuhiko KIYOTA, Keiichirou NISHIKAWA,
Kenichi NISHIMOTO and Shoichi NISHIO*From the Department of Urology, Fuchu Hospital*

Takashi MAEKAWA

From the Department of Urology, Bellland Hospital

Kenichi WAKASA

From the Department of Histopathology, Osaka City University Medical School Hospital

A case of endometrioid carcinoma of the prostate is reported. A 64-year-old man was admitted to our department with initial macrohematuria and dysuria. The transrectal ultrasonogram showed remarkable prostatic hypertrophy and the serum level of both prostatic specific antigen (PSA) and prostatic acid phosphatase (PAP) ranged within normal limits. Urethrocytographical and cystoscopic findings indicated prostatic hypertrophy with elongation of prostatic urethra and mild trabeculation of bladder wall. During transurethral resection of the prostate, papillary tumor was accidentally found in the left lobe near the verumontanum. Histopathological examination revealed adenocarcinoma of the prostatic urethra and the tumor displayed no immunoreactivity for PSA or PAP. Under diagnosis of prostatic urethral cancer total cystoprostatectomy and urethrectomy were performed and ileal conduit was constructed for urinary diversion. As intraductal papillae and complex ramifying glands were histopathologically confirmed in the specimen and the immunohistochemical staining showed positivity of PSA and PAP, the tumor was diagnosed as endometrioid carcinoma of the prostate.

(Acta Urol. Jpn. 44: 335-337, 1998)

Key words: Prostatic cancer, Endometrioid carcinoma

緒 言

前立腺類内膜癌の本邦報告例は比較的稀であり今回43例目を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者: 64歳, 男性
主訴: 肉眼的血尿 排尿困難 夜間頻尿
既往歴: 急性心筋梗塞 (43歳時)
家族歴: 特記事項なし
現病歴: 1996年1月より排尿困難および夜間頻尿を自覚し同年4月排尿初期肉眼的血尿を早朝に認めたと

め当院泌尿器科外来受診。精査にて前立腺肥大を認め内服加療のうえ経過観察したが肉眼的血尿が継続し、精査加療目的に同年7月当院泌尿器科に入院した。

入院時現症: 身長 160 cm, 体重 74 kg 胸腹部に異常なく、触診にて前立腺の腫大を認めた。

入院時検査: 血液一般生化学検査, 検尿および尿沈査に特記事項なく, PSA, PAP, γ -Sm はすべて正常。尿細胞診は class II。DIP: 上部尿路に異常所見を認めなかった。UCG: 前立腺部尿道の延長および圧排に伴い膀胱肉柱形成が認められた。

経直腸的前立腺エコー: 内腺領域が明らかに腫大し、前立腺結石が多数存在した。

内視鏡的検査: 膀胱および尿道に腫瘍性病変は認め



Fig. 1. Histopathology of the tumor showed intraductal papillary growth (×25 H-E).

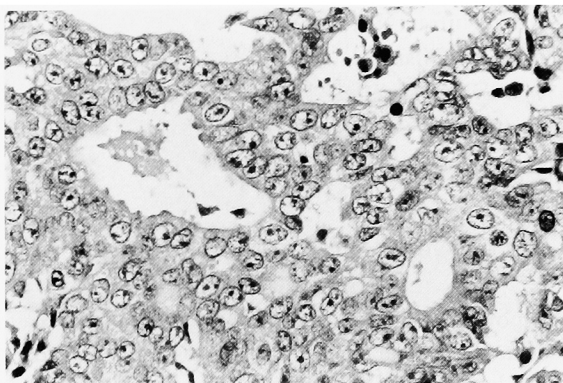


Fig. 2. Histopathology of the tumor showed complex ramifying glands (×150 H-E).

られなかった。前立腺部尿道は肥大により圧排閉塞された。

以上より前立腺肥大症の診断にて7月10日腰麻下に経尿道的前立腺切除術を施行。左葉切除中4時～5時方向に白色の脆弱な乳頭状腫瘍を確認し、病理組織検査にて腺癌と一部充実性で移行上皮癌を疑う部分も見られた。免疫組織化学検査の結果 PSA および PAP 染色は陰性を呈し尿道腺癌と診断された。膀胱および尿道精査目的に8月4日腰麻下に経尿道的膀胱および尿道ランダム生検に加えて再度経尿道的前立腺腫瘍生検を施行したが、前回と同じ腫瘍組織が前立腺のみに認められた。画像診断上転移は認められず尿道腺癌の診断にて9月4日膀胱前立腺尿道全摘術、骨盤腔リンパ節廓清術、回腸導管造設術を施行した。

病理組織検査：高分化腺癌が前立腺に局限し移行上皮癌は認められなかった。弱拡大像に於いて腫瘍の乳頭状増殖が拡張した前立腺腺管内腔に認められ (Fig. 1)、中拡大像に於いて複雑に分岐した管状構造が見られ (Fig. 2)、前立腺腺管由来と診断された。

免疫組織化学検査：PSA および PAP 染色は陽性を呈した。

以上より前立腺類内膜癌 pT2N0M0 と診断された。

術後経過良好にて10月退院後、酢酸リュープロレリン投与にて経過観察中である。1997年10月現在再発を認めず腫瘍マーカーはすべて正常である。

考 察

前立腺類内膜癌は組織学的に子宮内膜癌との類似性を認めるため、その発生由来について以前から議論されていた。最近の電子顕微鏡的研究の結果から本腫瘍は前立腺小管由来と考えられ、このため現在では従来 of 名称である endometrial carcinoma よりも ductal adenocarcinoma with endometrial feature が適当であるとされている¹⁾。本邦報告例については安芸ら²⁾が17例を集計し、これらを含めて中村ら³⁾は35例を集計している。以後の報告について今回われわれが調べたかぎりでは7例が確認され自験例は本邦第43例目と考えられた。臨床症状については肉眼的血尿および排尿困難が特徴であり、特に肉眼的血尿の出現頻度は通常の腺房由来腺癌よりも高く²⁾、調べたかぎりでは本邦30例中21例に認められていた。診断の契機としては内視鏡検査にて乳頭状腫瘍が発見される場合が多く、詳細に記載された本邦報告19例中13例に認められている。腫瘍の特徴は脆弱なポリープ様で虫様の白色腫瘍 (friable polypoid worm-like white masses) と表現され⁴⁾、好発部位は膀胱頸部から前立腺部尿道の6～8時方向および精阜が挙げられる。その他内視鏡が有用であった場合として、膀胱頸部隆起性病変を精査した際に診断された症例⁵⁾、精阜右側の出血部を切除し乳頭状腫瘍を確認しえた症例⁶⁾が報告されているが stage C であっても病変が確認されなかった症例⁷⁾を考慮し診断に際して注意が必要と思われた。また画像診断については膀胱尿道造影にて前立腺部尿道の辺縁不整および陰影欠損、膀胱頸部の隆起性病変などから診断に到っている。以上述べた異常所見が認められず悪性が疑われない場合が問題となり、自験例を含め TUR-P 中に乳頭状腫瘍が発見された症例⁸⁾、前立腺摘出後に判明した症例^{2,8,9)}が散見された。臨床的に早期発見が困難である理由として、前立腺腫瘍マーカーは病初期に於いて有用性に欠ける点が挙げられる。PSA については記載のあった本邦18例中8例において正常であり、高値を示した8例中7例が stage C 以上の症例で占められていた。また PAP に関しては本邦26例中20例が正常であった。自験例についても術前 PSA 値および PAP 値は正常であった。また病理組織の特徴としては intraductal papillae および complex ramifying glands が挙げられ、この2種類の腫大様式が半数以上の症例において混在するとされている⁴⁾。病理組織学的鑑別として移行上皮癌がしばしば問題になるが、PSA および PAP による免疫組織化学検査は本腫瘍において高率に陽性を呈するため

診断上有用とされている⁴⁾。しかし香川らは⁸⁾本邦4例を臨床的に検討し全例にPSA陽性像を認めるも陽性の程度は各症例間で差があり, また症例によっては陽性細胞と陰性細胞が混在した点を指摘している。残念ながら自験例については陰性結果が2回得られており, 詳細は不明であるが術前病理診断は困難であったと考えられた。

結 語

前立腺類内膜癌の本邦報告43例目を経験し, 若干の文献的考察を加えて報告した。

文 献

- 1) Zaloudek C, Williams JW and Kempson RL: Endometrial adenocarcinoma of the prostate. a distinctive tumor probable prostatic duct origin. *Cancer* **37**: 2255-2262, 1976
- 2) 安芸雅史, 松下和弘, 吉永英俊, ほか: 前立腺乳頭状腺癌の1例. *泌尿器外科* **4**: 309-311, 1991
- 3) 中村晃二, 西谷真明, 松下和弘, ほか: 前立腺乳

頭状腺癌の1例. *西日泌尿* **56**: 581-584, 1994

- 4) Bostwick DG and Eble JN: Variants of prostatic carcinoma. In: *Pathology of the Prostate*. Edited by Bostwick DG, 1st ed., pp. 95-98, Churchill Livingstone, New York, 1989
- 5) 佐藤末隆, 桜井 勇, 宮川智幸, ほか: 前立腺の“Endometrioid” Carcinoma — Misnomer か — 臨病理 **35**: 693-697, 1987
- 6) 今園義治, 今村 章, 萱島恒善: 前立腺 endometrioid adenocarcinoma の1例. *西日泌尿* **54**: 989, 1992
- 7) 石津和彦, 小西基彦, 城甲啓治, ほか: 抗男性ホルモン療法先行. 放射線療法が奏功した前立腺乳頭状腺癌の1例. *泌尿紀要* **38**: 343-346, 1992
- 8) 香川 征, 藤沢明彦, 上間健造, ほか: 前立腺乳頭状腺癌の臨床的検討. *日泌尿会誌* **79**: 457-461, 1988
- 9) 安島純一, 高木健太郎, 鎌田成芳, ほか: 前立腺乳頭状腺癌 (類内膜癌) の1例. *日泌尿会誌* **82**: 1195-1196, 1991

(Received on October 23, 1997)
(Accepted on March 14, 1998)