

原発性女子尿道癌の1例

聖マリアンナ医科大学東横病院泌尿器科 (部長: 平野昭彦)

高橋 浩, 平野 昭彦, 中野 勝

相模原協同病院泌尿器科 (部長 田中一成)

田 中 一 成

聖マリアンナ医科大学病理学教室 (主任: 及川 清教授)

品 川 俊 人

PRIMARY CARCINOMA OF THE FEMALE URETHRA

Hiroshi TAKAHASHI, Akihiko HIRANO and Masaru NAKANO

From the Department of Urology, Toyoko Hospital, St. Marianna University, School of Medicine

Kazunari TANAKA

From the Department of Urology, Sagamiyama Kyodo Hospital

Toshihito SHINAGAWA

From the Department of Pathology, St. Marianna University, School of Medicine

An 80-year-old female patient with urethral carcinoma is reported. A red, easily bleeding mass at the urethral meatus was diagnosed as transitional cell carcinoma by biopsy. Complete resection of the urethra and tubeless cystostomia were performed. Postoperative M-VAC therapy a combination of methotrexate, vinblastine, adriamycin and cisplatin was employed.

(Acta Urol. Jpn. 35: 1943-1945, 1989)

Key words: Female urethral transitional cell carcinoma, Urethral caruncle, M-VAC therapy

緒 言

原発性女子尿道癌は、女子悪性腫瘍の0.02%に満たない稀な疾患であるが、女子の尿路器悪性腫瘍の中でも予後の悪いものの1つとされている。今回われわれは、尿道原発の女子尿道癌の1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者: 80歳, 女子

主訴: 尿道出血

家族歴・既往歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1988年4月頃より、排尿後下着への血液の付着あり、当科を受診した。

現症: 外尿道口に限局した小指頭大の腫瘤を認め、表面赤褐色、易出血性で、触診上脛への浸潤はみられなかった (Fig. 1)。両側鼠径部には、腫大リンパ節を触れなかった。

一般検査成績: 末梢血液所見; WBC 8,800/mm³, RBC 384 × 10⁴/mm³, Hb 13.0 g/dl, Ht. 38.0 %, 血小板数 15.6 × 10⁴/mm³, 血液生化学所見; BUN 22.0 mg/dl, Cr 1.1 mg/dl, TP 5.9 g/dl, GOT 14 IU/l, GPT 8 IU/l, LDH 343 IU/l, AIP 107 IU/l, Na 138 mEq/l, K 4.3 mEq/l, Cl 101 mEq/l, CRP (-), 血沈亢進 (-), 尿所見; 蛋白 (-), 糖 (-), RBC 1~2/hpf, WBC (-), 尿細胞診; 陰性。内視鏡所見: 腫瘍は前部尿道に限局し、膀胱内景は異常なかった。X線検査所見; 胸部および腎膀胱部単純撮影、排泄性尿路造影にて異常所見を認めなかった。外来における生検にて、尿道癌と診断した。なお、その他諸検査にて遠隔転移はみられなかった。入院後5月26日腫瘍を含めた尿道全切除術および尿路変更としてチューブレスの膀胱瘻を造設した。

病理組織学的所見; 剔出標本は、乳頭状増生を示し、表面に潰瘍を伴っていた。腫瘍組織は、一部で腺管様化生および扁平上皮化生を伴っていたが、全体像

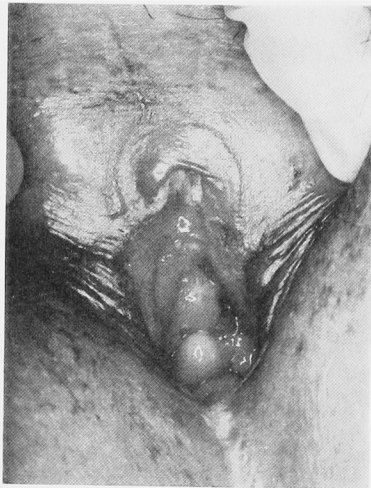


Fig. 1. Gross appearance of external genitalia

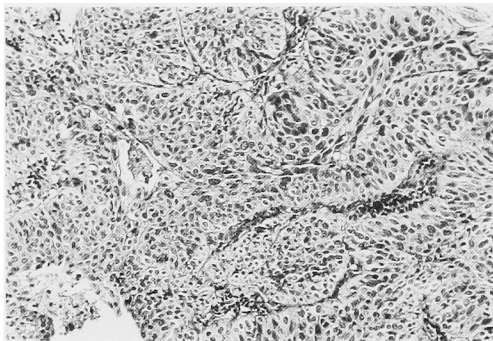


Fig. 2. Histological findings in case

は移行上皮癌であった (Fig. 2).

治療の経過；術後再発予防として M-VAC (methotrexate, vinblastine, adriamycin, cisplatin) 療法を1クール施行した。投与時、口内炎、白血球減少、など出現したがその後回復した。術後6カ月を経た現在、再発はない。

考 察

原発性女子尿道癌は、本邦では、1905年難波により初めて報告され、その後、岩崎ら¹⁾、山崎ら²⁾、堀内ら⁴⁾によって集計されている。今回、われわれは、堀内ら⁴⁾以降自験例の1例を含め295例を集計した。病理組織記載例の235例についてみると、扁平上皮癌111例(37.6%)、腺癌92例(31.2%)、移行上皮癌32例(10.8%)となっている (Table 1)。外国例でも Srinivas ら¹¹⁾は、扁平上皮癌70%、腺癌13%、移行上皮癌15%、Johnson ら⁹⁾は、扁平上皮癌45%、腺癌41%、移行上皮癌10%と報告し、一般に移行上皮癌の

Table 1. Histological classification

組 織	例 数 (%)
扁平上皮癌	111 (37.6%)
腺 癌	92 (31.2%)
移行上皮癌	32 (10.8%)
不 明	60 (20.4%)
合 計	295 (100%)

Table 2. Age distribution

年 令	例 数 (%)
30~39	2 (6.3%)
40~49	2 (6.3%)
50~59	13 (40.5%)
60~69	9 (28.1%)
70~79	4 (12.5%)
80~89	2 (6.3%)
合 計	32 (100%)

Table 3. Chief complaints

主 訴	例 数 (%)
尿道出血	8 (25.0%)
排尿困難	5 (15.6%)
尿 閉	5 (15.6%)
腫 瘤	5 (15.6%)
疼 痛	3 (9.4%)
血 尿	5 (15.6%)
不 明	1 (3.2%)

頻度は低い。今回、自験例を含め本邦の32例の移行上皮癌について、文献的考察を加える。年齢は、30歳代から80歳代にわたり、平均59.5歳であり、50歳代が最も多く13例をしめた (Table 2)。女子尿道癌全体の平均年齢についても、Srinivas ら¹¹⁾は61歳、Turner ら⁸⁾は、60歳代であったと報告し同様の傾向である。

主訴は、尿道出血が最も多く、排尿困難、尿閉、外尿道口腫瘍などの順であった (Table 3)。山崎ら²⁾の全尿道癌の集計によれば、排尿困難43%、出血37%、疼痛21%、であった。同様に Bracken ら⁷⁾は、出血56%、排尿困難38%、排尿痛30%と述べ、一般に症状は多様で特徴的なことはないといえるが、易出血性は重視すべき所見と考える。

診断は、外尿道口部の視触診により容易に発見される場合が多いが、後部尿道に発生したものは、腔内診、内視鏡検査等が必要である。確定診断は、生検を

行って病理診断による。そのほか、尿道 X 線造影、CT らが補助的診断に有用である。最近 Madeleine Fisher ら¹⁰⁾ は、MRI を尿道癌の診断に使用し、外科的治療方針の決定に役立つと報告している。鑑別診断では、単純炎症、尿道脱、尿道カルンクラとの鑑別が必要であるが、中でも特に尿道カルンクラは重要である。尿道カルンクラとみなした症例の 2.4% に癌が発見されたと Marshall ら⁹⁾ は述べているが、本症の疑いがある際は積極的に生検を行うことが望ましい。stage 別分類は、Grabstald 分類⁶⁾がよく知られているが、自験例は stage A~B に相当すると考えられる。

治療法は、前部尿道型には、局所手術と放射線の併用療法が、後部尿道型には、根治的手術と放射線または化学療法の併用が一般に行われているが、確立した方法はない。自験例では、腫瘍は前部尿道に局限していたが完全切除を目的に、一方、高齢であることも考慮し尿道全別を行い、組織学的にリンパ管内への腫瘍浸潤を認めたので、化学療法を追加した。化学療法は、尿路移行上皮癌に比較的有効とされる M-VAC 療法をおこなった。予後に関しては、本邦では長期経過観察した報告はなく、欧米では 5 年生存率を 30% 前後とする報告が多くみられる。武田ら³⁾ は、発見もはやく、完全切除しやすい前部尿道型では予後は良好であるが、後部尿道型は不良であるとしている。Srinivas らは、前部尿道 47%、後部尿道 11% と 5 年生存率を報告している。また、一般的に組織型にもとづく生存率の差はないと言われている。自験例では、術後 6 カ月で再発をみないが今後厳重に経過観察を要すると考える。

結 語

80 歳の原発性女子尿道移行上皮癌の 1 例を報告し、女子尿道癌の本邦報告 295 例を集計し、主としてとくに稀とされる移行上皮癌について、若干の文献的考察

を加えた。

本論文の要旨は第 458 回日本泌尿器科学会東京地方会において発表した。

文 献

- 1) 岩崎太郎, 森田恵一, 岸本 孝: 女子尿道原発癌の 2 例 治療法に就ての考察. 日泌尿会誌 **42**: 202-211, 1951
- 2) 山崎浩藏, 大森皓一, 矢野真治郎, 綾野義博, 上野文麿: 原発性女子尿道癌の 8 例. 西日泌尿 **42**: 799-803 4 1980
- 3) 武田 尚, 河合恒雄: 原発性女子尿道癌の治療成績. 日泌尿会誌 **71**: 480-488, 1980
- 4) 堀内 晋, 金親史尚, 根岸壮治, 吉田謙一郎: 原発性女子尿道癌の 2 例. 泌尿紀要 **33**: 281-284, 1987
- 5) Marshall FC, Uson AC and Melicow MM: Neoplasms and caruncles of the female urethra. Surg Gynecol Obstet **110**: 723-733, 1960
- 6) Grabstald H, Hilaris B, Henschke U, Whitmore WF: Cancer of the female urethra. JAMA **197**: 835-842, 1966
- 7) Bracken RB, Johnson DE, Miller LS, Ayala AG, Gomez JJ and Rutledge F: Primary carcinoma of the female urethra. J Urol **116**: 188-192, 1976
- 8) Turner AG and Hendry WF: Primary carcinoma of the female urethra. Br J Urol **52**: 549-554, 1980
- 9) Johnson DE and O'connell JR: Primary carcinoma of female urethra. Urology **21**: 42-45, 1983
- 10) Fisher M, Hricak H, Reinhold C, Procter E and Williams R: Female urethral carcinoma: MRI staging. AJR **144**: 603-604, 1985
- 11) Srinivas V and Khan SA: Female urethral cancer. Int Urol Nephrol **19**: 423-427, 1987
(1989年2月13日受付)