

# 膀胱癌, 前立腺癌の経過中に出現した骨盤内悪性リンパ腫の 1 例

大阪大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 園田孝夫教授)

小林 義幸, 安永 豊, 吉岡 俊昭, 松田 稔

大阪大学医学部第二内科学教室 (主任: 垂井清一郎教授)

織 谷 健 司, 久 山 純

大阪大学医学部医療技術短期大学衛生技術学科 (主任: 大西俊造教授)

大 西 俊 造

行岡病院

多 田 安 温

宮川医院

宮 川 光 生

## TRIPLE MALIGNANCY INCLUDING BLADDER CARCINOMA, PROSTATE CARCINOMA AND MALIGNANT LYMPHOMA: A CASE REPORT

Yoshiyuki KOBAYASHI, Yutaka YASUNAGA, Toshiaki YOSHIOKA  
and Minoru MATSUDA

*From the Department of Urology, Osaka University School of Medicine*

Kenji ORITANI and Jun KUYAMA

*From the Second Department of Medicine, Osaka University School of Medicine*

Shunzo OHNISHI

*From the Osaka College of Biochemical Technology of Medicine*

Yasuharu TADA

*From Yukioka Hospital*

Mitsuo MIYAGAWA

*From Miyagawa Clinic*

A 70-year-old man was admitted to our hospital with the complaint of lower abdominal mass. Previously, he had received partial cystectomy and radiation of 38 Gy for bladder transitional cell carcinoma and transurethral resection of prostate and diethylstilbestrol administration for prostatic adenocarcinoma. The third tumor was located between the bladder and lower abdominal wall with inguinal lymphnode swelling. Biopsy specimen revealed malignant lymphoma. After 2 courses of combination chemotherapy consisting of vincristine, prednisolone and procarbazine, complete remission was achieved. We discuss about multiple malignancies including urological organs.

(Acta Urol. Jpn. 35: 1925-1928, 1989)

**Key words:** Multiple malignant tumors, Triple malignant tumors, Bladder carcinoma, Prostate carcinoma, Malignant lymphoma

### 緒 言

近年診断技術, 治療法の進歩に伴い, 多重複悪性腫瘍の報告は増加する傾向にある。最近, われわれは, 膀胱癌, 前立腺癌の経過中に悪性リンパ腫が出現し

た, 三重複悪性腫瘍の 1 例を経験したので報告する。

### 症 例

患者: 70歳, 男性  
主訴: 下腹部腫瘍

家族歴：父が胃癌で死亡

既往歴：1979年9月某病院にて、膀胱腫瘍に対し、膀胱部分切除術。この時、術中に心筋梗塞。続いて1981年9月、再発性膀胱腫瘍および前立腺腫瘍のため当科にて、TUR-B、TUR-P、除根術を施行され、術後、骨盤部に38 Gyの放射線照射を受けている。

現病歴：退院後、1981年12月より、近医にてリン酸ジエチルスチルベストロール投与を受け経過観察されていたところ、1987年3月頃より下腹部に腫瘤が出現し、再度当科受診。CTにて膀胱から腹壁に連続する腫瘍を指摘され、5月28日入院となった。

入院時現症：身長165 cm、体重50.4 kg、血圧120/68 mmHg。左鼠径部より恥骨上方にかけての硬い腫瘤を触知した。また、右鼠径部に腫大したリンパ節を触知した。

赤沈：1時間値70 mm、2時間値100 mm。

血液一般：RBC  $422 \times 10^4 / \text{mm}^3$ 、WBC  $3,880 / \text{mm}^3$  (Neu 76.0, Eo 2.1, Ba 1.4, Lym 17.8, Mo 2.1), Hb 13.6 g/dl, Ht 42.3%。

血液生化学：Na 142 mEq/l, K 4.6 mEq/l, Cl 105 mEq/l, BUN 15 mg/dl, Crn 0.8 mg/dl, TP 7.3 g/dl, A/G 1.0, GOT 75 U/l, GPT 26 U/l, LDH 602 U/l, CEA 3.2 ng/ml,  $\alpha$ -FP <5 ng/ml, ACP 2.3 U, PAP 0.4 U。

尿所見：pH 6, 糖(-), 蛋白(+), RBC多数。



Fig. 1. CT scan of lower abdominal mass. The mass located between bladder and lower abdominal wall.

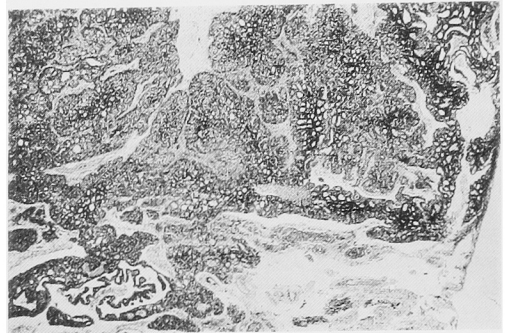


Fig. 2. Microscopic appearance of bladder tumor (the first tumor). Pathohistological diagnosis was transitional cell carcinoma, pT3, G3.

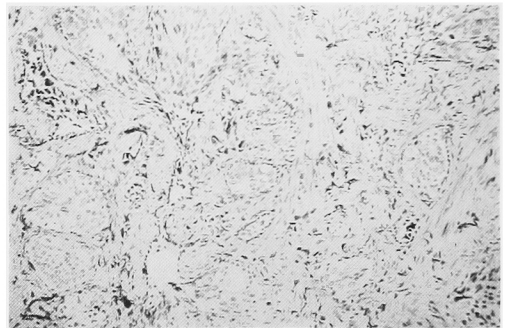


Fig. 3. Microscopic appearance of prostatic tumor (the second tumor). Pathohistological diagnosis was undifferentiated adenocarcinoma.

WBC 10~15/hpf. 尿細胞診：Papanicolaou class V.

膀胱鏡所見：膀胱頸部狭窄あり、容量の減少を認めるが、粘膜は平滑で腫瘍は認められなかった。

CT所見：膀胱前壁から腹壁に続く、充実性の腫瘍が認められた (Fig. 1)。

病理組織所見・膀胱腫瘍 (第1次腫瘍) の組織像は pT3, G3 移行上皮癌であった (Fig. 2)。前立腺腫瘍 (第2次腫瘍) の病理診断は未分化型腺癌であった (Fig. 3)。このときの再発性膀胱腫瘍は初回同様 G3 の移行上皮癌であった。今回入院後1987年6月8日に施行した下腹部腫瘍生検の組織像は、胞体に乏しくクロマチンに富む類円形核を有する腫瘍細胞のびまん性浸潤が皮下組織の深部に認められ、これらは leukocyte common antigen および B-cell に対するモノクローナル抗体による特殊染色に陽性で、LSG 分類の diffuse lymphoma, B-cell type, medium-sized cell type に相当した (第3次腫瘍) (Fig. 4)。

臨床経過: 悪性リンパ腫の診断に対して vincristine, prednisolone, procarbazine による化学療法を2クール施行したところ, 腫瘍の消失, 右鼠径部リンパ節腫大の消失を認めた. また, この時点で血清LDH および尿細胞診も正常化した, 肺結核の合併が疑われたため, 8月21日転院した.

考 察

重複悪性腫瘍は近年, Warren & Gates<sup>1)</sup> の定義に基づき報告されていることが多い. すなわち, 1)各腫瘍が一定の悪性像を示すこと, 2)各々別個に区別されること, 3)他の腫瘍の転移である可能性が除外されること, の3項目である. 本症例は膀胱癌, 前立腺癌の経過中に骨盤内悪性リンパ腫が診断され, 組織学的にもこの基準を満たす三重複悪性腫瘍であると考えら

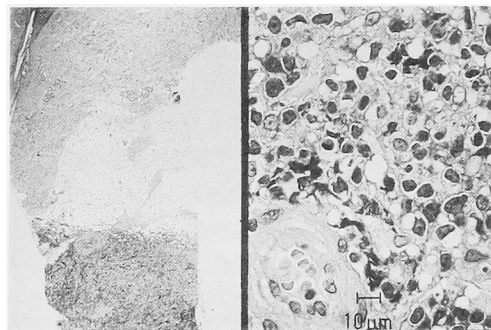


Fig. 4. Microscopic appearance of lower abdominal mass (the third tumor). This biopsy specimen proved diffuse lymphoma, B-cell type, medium-sized cell type.

Table 1. Statistics of multiple primary cancers

重複癌の頻度

症例数	年度 昭和				
	56年度	57年度	58年度	59年度	60年度
1 重癌	20499 (93.5%)	20762 (86.7%)	21178 (85.8%)	21202 (84.7%)	21263 (91.2%)
2 重癌	1344 (6.1%)	1457 (6.1%)	1618 (6.6%)	1747 (7.0%)	1866 (8.0%)
3 重癌	88 (0.4%)	129 (0.5%)	127 (0.5%)	162 (0.6%)	152 (0.7%)
2-4 重癌	1442 (6.6%)	1589 (6.6%)	1750 (7.1%)	1925 (7.7%)	2039 (8.8%)
悪性腫瘍 全症例数	21931	23937	24673	25036	23302

三重複悪性腫瘍部位別頻度 (泌尿器系)

部位	年度 昭和					計 (658例)
	56年度 (88例)	57年度 (129例)	58年度 (127例)	59年度 (162例)	60年度 (152例)	
前立腺	21	23	27	40	27	138/658 (21.0%)
膀胱	7	17	13	21	14	72/658 (10.9%)
腎	7	11	16	11	15	60/658 (9.1%)
腎盂	1	2	1	6	6	16/658 (2.4%)
副腎	0	1	0	2	0	3/658 (0.5%)
その他	4	3	3	1	4	15/658 (2.3%)
泌尿器系 (計)	40	57	60	81	66	304/658 (46.2%)
(悪性 リンパ腫)	(9)	(9)	(4)	(8)	(10)	(40/658 (6.1%))

れる。

近年、早期診断、治療技術の向上に伴い重複悪性腫瘍の頻度が増加している。日本病理剖検輯報<sup>2)</sup>によれば、全悪性腫瘍剖検例に対する重複悪性腫瘍の頻度は、昭和60年度で8.8%、三重複悪性腫瘍は0.7%である。三重複悪性腫瘍の泌尿器系合併頻度は高く<sup>3-5)</sup>、最近5年間では全三重複悪性腫瘍の46.2%にも達している。中でも前立腺癌、膀胱癌、腎癌の順に合併が多い(Table 1)。また、悪性リンパ腫が泌尿器系の合併症を伴う頻度について、primaryかsecondaryかは不明であるが、Watsonら<sup>6)</sup>は1,073例中80例(7.8%)、Weimarら<sup>7)</sup>は1,068例中72例(6.74%)にX線上、手術時、あるいは剖検の際に泌尿器系の異常所見が認められたと報告している。

通常、悪性リンパ腫はその発生部位により、リンパ節・脾など本来のリンパ系器官に発生するnodal lymphomaとそれ以外の臓器に発生するextranodal lymphomaに分けられている。extranodal lymphomaの発生頻度は、non-Hodgkin's lymphomaでは約25~50%とされており、悪性リンパ腫の膀胱への浸潤についてはSufirinら<sup>8)</sup>によれば13%に認められたと報告されている。重複悪性腫瘍が偶発的に発生する頻度の期待値は馬場ら<sup>9)</sup>により報告されているが、実際の報告は期待値よりも高頻度であり、重複癌の発生機序については、1) 遺伝的要因、2) 第一癌による宿主抵抗力の低下、3) 環境因子、4) 癌に対する治療行為による発癌因子、等の要因が考えられている。本症例においては、家系内に癌が存在すること、また、膀胱癌および前立腺癌を2年間隔で次々と発症していることより宿主側になんらかの要因の存在を示唆できること、さらに悪性リンパ腫の発症に関しては、同部位がextranodal lymphomaの発生部位としてまれであり、しかも既往放射線照射域内からの発生であることから放射線照射との間になんらかの関連が考えられること<sup>10-14)</sup>、等から複数の因子が相互に作用し、三重複悪性腫瘍を発症するに至ったと推察される。

## 結 語

70歳男性の膀胱癌、前立腺癌、悪性リンパ腫からなる三重複悪性腫瘍の1例を報告すると共に、若干の文献的考察を行った。

本論文の要旨は、第121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) Warren S and Gates O: Multiple primary malignant tumors: survey of literature and statistical study. *Am J Cancer* **16**: 1358-1414, 1932
- 2) 日本病理学会編 日本病理剖検輯報, 1981-1985
- 3) 三方律治, 木下健二: 泌尿器科癌が関連した原発性重複癌. *癌の臨床* **29**: 183-186, 1983
- 4) 岩動孝一郎, 杉本雅彦, 赤座英之, 新島端夫: 泌尿器科領域における重複癌. *最新医学* **40**: 1704-1710, 1985
- 5) 三方律治, 鈴木 誠, 石井 創, 国沢義隆, 森山信男, 友石純三, 福谷恵子, 河辺香月, 倉本秋, 伊原 治, 大原 毅: 同時に発見治療した直腸・尿管・前立腺癌(三重複癌)の一例. *癌の臨床* **32**: 837-842, 1986
- 6) Watson EM, Sauer HR and Sadugor MG: Manifestation of the lymphoblastoma in the genitourinary tract. *J Urol* **61**: 626-642, 1949
- 7) Weimar G, Culp DA, Loening S and Narayana A: Urogenital involvement by malignant lymphomas. *J Urol* **125**: 230-231, 1981
- 8) Sufirin G, Keogh B, Moore RH and Murphy GP: Secondary involvement of the bladder in malignant lymphoma. *J Urol* **118**: 251-253, 1977
- 9) 馬場謙介, 下里幸雄, 渡辺 漸, 田島知行: 重複癌の統計とその問題点. *癌の臨床* **17**: 424-436, 1971
- 10) Poth JL, George Jr RP, Creger WP and Schrier SL: Acute myelogenous leukemia following localized radiotherapy. *Arch Intern Med* **128**: 802-805, 1971
- 11) Bakri K, Shimaoka K, Rao U and Tsukada Y: Adenosquamous carcinoma of the thyroid after radiotherapy for Hodgkin's disease. *Cancer* **52**: 465-470, 1983
- 12) Sherril DJ, Grishkin BA, Galal FS, Zajtchuk R, Graeber GM: Radiation associated malignancies of the esophagus. *Cancer* **54**: 726-728, 1984
- 13) Sibly TF, Keane RM, Lever JV and Southwood WFW: Rectal lymphoma in radiation injured bowel. *Br J Surg* **72**: 879-880, 1985
- 14) Weiss, RB, Klein MA: Non-Hodgkin's lymphoma after successful therapy of small cell lung carcinoma. *Cancer Chemother Phamacol* **14**: 9-11, 1985

(1989年2月10日受付)