

尿管由来印環細胞癌の1例

日本医科大学泌尿器科学教室 (主任: 秋元成太教授)

鈴木 央, 山田 和彦, 木村 剛
沖 守, 原 眞, 川村 直樹
平岡 保紀, 秋元 成太

A CASE OF SIGNET RING CELL CARCINOMA OF THE URACHUS

Hiroshi Suzuki, Kazuhiko Yamada Go Kimura,
Mamoru Oki, Makoto Hara, Naoki Kawamura,
Yasunori Hiraoka and Masao Akimoto
From the Department of Urology, Nippon Medical School

A 71-year-old female was seen initially with the complaint of gross hematuria. Cystoscopic examination revealed non-papillary tumor at the dome of the bladder and a transurethral biopsy showed signet ring cell carcinoma. En bloc segmental resection was performed, and the patient has been well without any evidence of progression.

We report a case, which we believe to be the 6th in Japan, of signet ring cell carcinoma of the urachus.

(Acta Urol. Jpn. 37: 633-635, 1991)

Key words: Signet ring cell carcinoma, Urachus

緒 言

尿管癌は泌尿器悪性腫瘍の中では、比較的稀であり、予後不良の疾患として知られている。最近、われわれは尿管由来印環細胞癌の1例を経験したので、若干の文献的考察をふくめて報告する。

症 例

患者: 71歳, 女性

初診: 1989年3月24日

主訴: 肉眼的血尿

家族歴: 特記すべきことなし

既往歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1988年11月より間歇的に肉眼的血尿が出現するため当科外来を受診し、精査加療目的にて入院した。

現症: 体格栄養中等度, 血圧 140/70 mmHg, 脈拍 72/分整。眼瞼結膜, 眼球結膜に貧血, 黄疸を認めず腹部触診上, 腫瘤は触知しえなかった。

入院時検査所見: 尿所見は比重1.020潜血(卅), 蛋

白(±), 糖(-)。尿沈渣は, 赤血球多数/1視野, 白血球多数/1視野, 細菌(卅)。尿細菌培養にて *Enterococcus sp.* を 10^7 /ml 検出した。尿細胞診では class II であった。

血液検査では赤血球 414×10^4 /mm³, 白血球 $3,100$ /mm³, 血色素 8.1 g/dl, ヘマトクリット 29.0%, 血小板 14.7×10^4 /mm³, 血液像では桿状球 2%, 分葉球 49%, 単球 10%, リンパ球 37%, 好酸球 0%, 好塩基球 1% であった。

血液生化学検査ではアルブミン 3.4 g/dl 総蛋白 6.0 g/dl, 血中 BMG 2.1 μg/ml, 尿中 BMG 145 μg/dl, 腫瘍マーカーは CEA 2.3 ng/ml, CA19-9 7 U/ml 以下であり, ほかに異常値は認められなかった。

X線学的検査では, 胸部単純写真で異常を認めず, 腹部単純写真で骨盤腔内に石灰化を認めた (Fig. 1)。IVP では上部尿路に異常所見は認められなかった。CT では, 膀胱頂部より膀胱腔内および膀胱外に突出し内部に石灰化をともなう $3 \times 3 \times 3$ cm の結節性腫瘍像を認めたが, 正中臍索との連続性は画像診断上不明瞭であった (Fig. 2)。

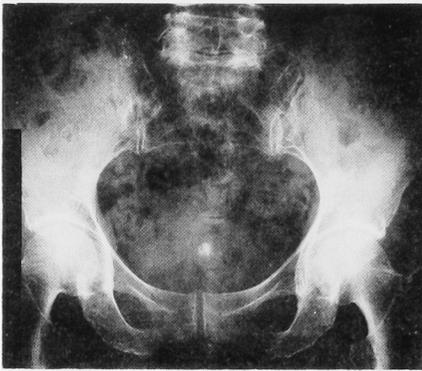


Fig. 1. KUB shows calcification in the pelvis.

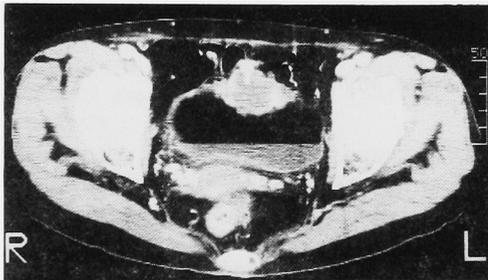


Fig. 2. Pelvic CT scan shows tumor with calcification.

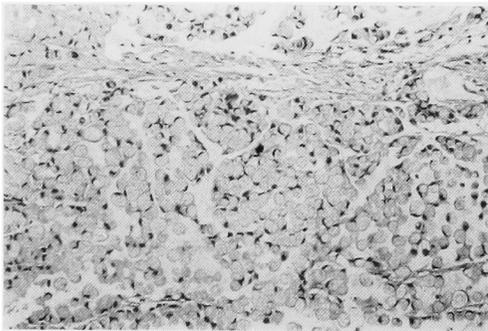


Fig. 3. Histopathology of the surgical specimen, Signet ring cells are numerous. HE. $\times 400$

膀胱鏡検査では膀胱頂部に径約 1.5 cm の非乳頭状、広基性、易出血性で、表面の一部に壊死をともなう隆起性の腫瘍を認めた。経尿道的パンチ生検を施行したところ、病理組織学的に印環細胞癌と診断された。腫瘍の占拠部位が膀胱頂部であることから尿膜管癌が強く疑われたが、生検結果より転移性腫瘍も否定できないため消化器、呼吸器、女性生殖器について検索をおこなった。しかし原発巣と思われる病変は認められな

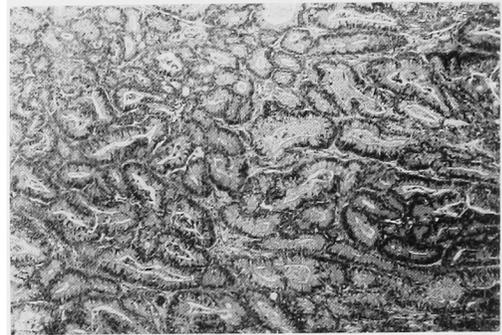


Fig. 4. Histopathology of the surgical specimen in which the tubular glands are seen. HE. $\times 40$

かった。以上より臨床的に尿膜管由来印環細胞癌と診断し、開腹術を施行した。

術中所見では、膀胱頂部に $3 \times 3 \times 3$ cm の腫瘍を認めるほか、ダグラス窩に米粒大の播種および腸間膜リンパ節の腫大を認めた。このため当初予定した膀胱全摘除術の適応はないと判断し、主訴である血尿の改善と病理組織学的検索を目的として、腫瘍および腫瘍周囲約 3 cm を正中臍索を含む腹膜と一塊に切除した。

摘出標本は、腫瘍の膀胱内腔側に壊死状の部分認め、断面は白色であった。

病理組織学的には、主病変は膀胱壁中にあり、印環細胞形態を示す部分が優位に認められた (Fig. 3)。また一部には管状腺管構造を示す部分も認められた (Fig. 4)。以上より尿膜管由来印環細胞癌と診断した。

後療法としては、患者および家族の強い希望により外来にて UFT 600 mg のみ投与し経過観察中である。術後 9 カ月を経過した現在において著明な進展の徴候は認めていない。

考 察

印環細胞癌は膠様腺癌とともに腺癌の特異型であり、低分化型腺癌に属する。主に胃や腸管に発生するが、稀には卵巣、乳腺、膀胱に発生することもある。一方、尿膜管はところどころ原始移行上皮に被われた管腔構造を有し、生涯にわたって存在する。この島状に残存する尿膜管上皮は、いずれの上皮細胞にも分化しうる潜在能をもっており、悪性化した場合には、腺癌や移行上皮癌などの形態をとりうる。したがって尿膜管は印環細胞癌の発生母地として矛盾しない。

Mostfi¹⁾ は尿膜管癌の診断基準として次の 4 項目をあげている。すなわち、1. 腫瘍が膀胱頂部あるいは前壁にあること。2. 腫瘍が主に膀胱壁内および膀胱外に

Table 1. 本邦尿管管由来印環細胞癌症例

No.	報告者	報告年	年齢	性別	主訴	治療	転帰
1	Kondo ⁶⁾	1981	53	M	血尿	膀胱全摘・放療	36カ月死亡
2	荻須 ⁷⁾	1981	55	M	—	膀胱全摘・化療・放療	—
3	五十嵐 ⁸⁾	1983	52	M	血尿	膀胱全摘・化療	8カ月再発なし
4	秋山 ⁹⁾	1985	42	M	血尿	膀胱部切	—
5	小林 ¹⁰⁾	1986	69	M	血尿	化療	7カ月死亡
6	自験例	1990	71	F	血尿	膀胱部切・化療	10カ月経過観察中

膀胱部切: 膀胱部分切除術, 化療: 化学療法, 放療: 放射線療法

発育すること。したがって膀胱粘膜は正常か、潰瘍をもつ程度であること。3. 他臓器に原発巣がないこと。

4. 周囲に cystitis glandularis がないこと。の4項目である。この点から診断に際しては膀胱鏡所見や各種画像診断, 特に CT や MRI が重要と思われる。本症例でも CT 上膀胱頂部に膀胱外へ突出する腫瘍像を認めたことが診断に際して有力な根拠の一つとなった。Begg ら²⁾ Sheldon ら³⁾ Beck ら⁴⁾もそれぞれ診断基準を出しているが, 内容的にはほぼ同様と思われる。

治療法については手術療法が中心であり, 正中臍索を含めて膀胱全摘除術を行うという考え方が一般的である。しかし切除範囲については様々な意見があり, 一定していない。補助療法に関しても施設によって一定せず, 各施設での症例数が少なく, 施設内での比較は困難である。これらの点はさらに検討がすすみ明確にされるものと考ええる。

尿管管癌は現在までに320例以上報告されているが, 印環細胞が優位な腺癌の報告例は意外に少なく, われわれが調べ得た範囲では当教室の奥村⁵⁾の集計を含めて検索したが, 本症例が6例目と思われる (Table 1)。しかし低分化型腺癌あるいはムチン産生腺癌として報告された症例の中にも印環細胞癌が含まれている可能性もあり, 尿管管癌における印環細胞癌の頻度は, さらに高いとも考えられる。Jakse ら¹¹⁾は, 715例の膀胱腫瘍中, 尿管管由来の腺癌は5例であり, そのうち1例は印環細胞癌であったと報告している。今後さらに多くの症例の検討により浸潤度や, 組織型に応じた治療法が確立されるものと考ええる。

文 献

- 1) Mostfi FK, Thonpson RV and Dean AL Jr: Mucous adenocarcinoma of the urinary bladder. *Cancer* 8: 741-758, 1955
- 2) Begg RC: The colloid adenocarcinoma of the bladder vault arising from the epithelium of the urachal canal: with a critical survey of the tumors of the urachus. *Br J Surg* 18: 422-466, 1931
- 3) Sheldon CA, Claymann RV, Gonvalz R, et al.: Malignant urachal lesions. *J Urol* 131: 1-8, 1984
- 4) Beck AD, Gaudin HJ and Bonham DG: Carcinoma of the urachus. *Br J Urol* 42: 555-562, 1970
- 5) 奥村 哲, 西村泰司, 長谷川潤, ほか: 尿管管癌の3例—本邦237例の臨床統計—。泌尿紀要 30: 1255-1261, 1984
- 6) Kondo A, Ogisu B and Mitsuya H: Signet-ring cell carcinoma involving the urinary bladder. Report of a case and review of 21 cases. *Urol Int* 36: 373-379, 1981
- 7) 荻須文一: 尿管管腫瘍の2例。日泌会誌 72: 367, 1981
- 8) 五十嵐丈太郎, 野垣譲二, 斎藤忠則, ほか: 尿管管由来と考えられた印環細胞癌の一例。臨泌 37: 639-642, 1983
- 9) 秋山昌範, 淡河洋一, 前林浩次: 尿管管由来印環細胞癌の一例。日泌会誌 76: 161, 1985
- 10) 小林弘明: 尿管管腫瘍の一例。日泌会誌 77: 852, 1986
- 11) Jakse G, Schneider HM and Jacobi GH: Urachal signet ring cell carcinoma, a rare variant of vesical adenocarcinoma: incidence and pathological criteria. *J Urol* 120: 764-766, 1978

(Received on June 13, 1990)
(Accepted on September 3, 1990)