

再発をきたした後部尿道ポリープの1例

自治医科大学泌尿器科学教室 (主任: 徳江章彦教授)

小林 裕, 橋本 紳一, 石川 真也

石山 俊次, 中村 昌平, 徳江 章彦

POSTERIOR URETHRAL POLYP: A RECURRENT CASE

Yutaka Kobayashi, Shinnichi Hashimoto, Shinya Ishikawa,
Shunji Ishiyama, Shouhei Nakamura and Akihiko Tokue*From the Department of Urology, Jichi Medical School*

A 38-year-old man was admitted to our hospital complaining of difficult, frequent urination to our hospital. Transrectal echography and digital examination showed chronic prostatitis. He was treated with medication for chronic prostatitis but his condition did not improve.

Retrograde urethrography revealed an obstructive change in the prostatic urethra and urethroscopic findings showed a urethral tumor in the posterior urethra.

Transurethral resection of the tumor was performed. Pathological diagnosis of the urethral tumor indicated a urethral caruncle.

After one year, the patient was readmitted to our hospital with the same complaints as before. Urethroscopic findings revealed the recurrence of a urethral polyp in the posterior urethra. Transurethral resection of the polyp was performed. Pathological findings revealed that the inner structure of the polyp showed a prostatic glandular pattern that after staining with anti-prostatic acid phosphatase antibody. The final diagnosis was that the polyp had a prostatic-type epithelium in the prostatic urethra.

(Acta Urol. Jpn. 38: 957-958, 1992)

Key words: Recurrence, Urethral polyp

緒 言

若年より高齢に至るまでの男性において, 血尿, 排尿困難あるいは頻尿などの原因となる疾患のひとつに, 尿道ポリープがある。本症は比較的稀な疾患であり, いまだその発生原因について一定の見解がえられていない。

今回著者らは, 内視鏡的に切除した組織標本の検索に, 免疫組織学的手法を加えて, 本疾患が前立腺に由来することを示唆する所見がえられた症例を経験した。発生機序について考察を行いつつ, 症例の報告をする。

症 例

患者: 38歳, 男性

主訴: 頻尿および排尿障害

家族歴: 特記すべきことなし

既往歴: 16歳, 虫垂切除術。25歳, 頸椎捻挫。38

歳, 大腸ポリープ切除。

現病歴: 1986年11月頻尿, 排尿障害, 会陰部不快感が出現。11月12日当科外来を初診。触診所見, 前立腺超音波検査により慢性前立腺炎と診断, 約8カ月間薬物療法を受けた。1987年7月尿道造影ならびに尿道鏡を施行され後部尿道にポリープ様腫瘍が認められた。手術目的で1987年7月29日第1回目の入院となった。

入院時現症: 身長 161.2 cm, 体重 62.2 kg, 血圧 130/88 mmHg, 胸腹部理学的所見, 異常なし, 外性器異常なし。前立腺は触診上クルミ大, 弾性硬, 表面平滑, 境界鮮明, 軽度の圧痛が認められた。

入院時検査成績 (1回目): 血液, 生化学検査, 尿検査では異状は認められなかった。内視鏡所見では精丘よりやや遠位部に6時方向より発生する有茎性, 表面平滑な腫瘍が認められた。

以上より後部尿道ポリープと診断し, 1987年8月7日腰椎麻酔下に経尿道的腫瘍切除術を施行した。

手術所見: ポリープは精丘よりやや遠位部に認めら

れ、これを経尿道的に切除した。腫瘍は大豆大で比較的柔らかく容易に切除可能であった。

組織学的所見 組織学的には、移行上皮下に浮腫状

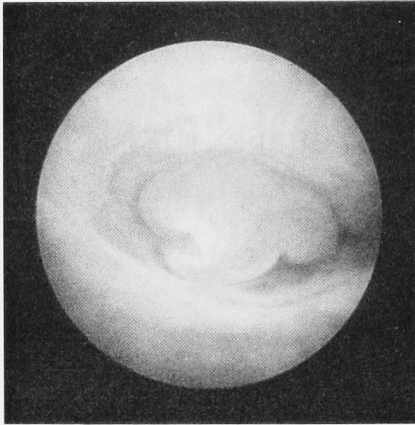
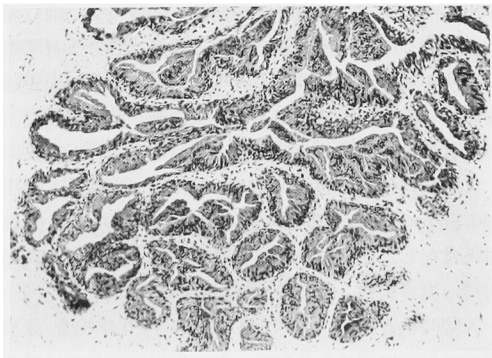


Fig. 1. Urethroscopic findings



A



B

Fig. 2-A. Histological finding of the recurrent tumor. (H-E $\times 40$)

2-B. Immunohistochemical study of the recurrent polyp. Positive immunoreaction for PSA is observed in the glandular cells. ($\times 100$)

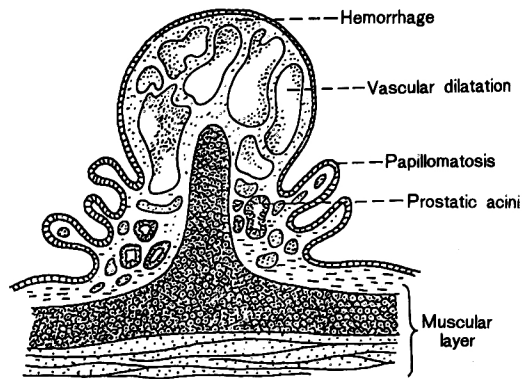


Fig. 3. Schema of adenomatous polyp by Hara & Horie¹⁾.

の間質組織の広がりがあり、その中に拡張した血管を多数認める。この一部には出血を認める。尿道カルンクラの診断であった。

術後経過：術後経過は順調で、頻尿、排尿困難、会陰部不快感も軽快した、しかし1988年9月ごろよりふたたび頻尿、尿線細小が出現した。1989年4月尿道鏡ならびに尿道造影を施行した。尿道鏡による観察では、前回とはほぼ同様の精丘部よりやや遠位部6時方向の位置に有茎性で表面平滑な腫瘍を認めた (Fig. 1)。

尿道造影では、精丘の位置に陰影欠損を認めた。このため尿道ポリープの再発と診断し1989年5月24日に再入院となった。術前の一般検査では、前回同様に異状を認めなかったもので、1989年5月28日、腰椎麻酔下に経尿道的腫瘍切除術が施行された。腫瘍は前立腺部尿道の精丘よりやや遠位に位置し、大豆大で赤色調を呈していた。切除標本の組織学的検査では、円柱上皮が乳頭に発育する腺管構造が認められ、その腺管構造は、前立腺の間質に類似の繊維筋性組織により取り囲まれていた (Fig. 2-A)。この腺管は抗 PSA 抗体により陽性に染色された (Fig. 2-B)。すなわち前立腺様上皮より成る腺管構造をとる尿道ポリープと診断された。

術後3カ月に軽度の尿道狭窄を認め尿道ブジーを行ったが、その後2年を経過する現在まで再発などの異常は認められない。

考 察

尿道ポリープとは肉眼的形態から、尿道内腔に発生する表面平滑な有茎性腫瘍を総称した表現である。この病変にはさまざまな病因病態が包括されている可能性があり診断上の混乱の原因となっている。一般に尿道ポリープは10歳以下の幼小児に好発する線維性ポリ

ープと30歳前後の若年者に多く生ずる腺腫様ポリープが臨床上的問題となる。著者らの経験した腺腫性ポリープは、報告者により異所性前立腺組織、前立腺上皮ポリープ、前立腺尿道ポリープ、乳頭状腫瘍、尿道カルンクラなどと多数の名称が用いられているのはそのような事情による。

Hara ら¹⁾は腺腫性ポリープを Fig. 3 のように模式化して本症の組織学的特徴をつぎのように述べている。すなわち、ポリープの頂部表面は移行上皮ないし扁平な円柱上皮によりおおわれ、ポリープの頸部は乳頭状で前立腺由来上皮に酷似した上皮が多い、さらに特徴ある所見は、種々の大きさを呈する前立腺類似の小葉を認めることである。自験例では、初回のポリープの組織像ではいわゆる尿道カルンクラに似た組織像を呈し移行上皮下に浮腫状の間質を認め、この中に拡張した血管を多数認めた。これは Fig. 3 におけるポリープ上部の構造と非常に似ていた。しかしながら前立腺小葉は認められなかった。再発での組織像では、前立腺に類似する腺管構造が認められ、この部位は抗PSA抗体にて染色されたことから、前立腺に由来する組織である可能性が高いことが確認された。

1962年 Nesbit²⁾ は本症でアゾ色素法により酸性フォスファターゼの局在を証明し異所性前立腺組織の可能性を示した。さらに、最近平石ら³⁾ は、本疾患を有さない患者で精丘両側の生検を行い、表層上皮の形態と組織中の前立腺腺管の量、そして乳頭上構造の程度による分類を試みた。この結果前立腺上皮様ポリープと生検材料の組織所見は基本的に同一構造であったと報告し、Nesbitの異所性発生説を支持している。しかしながら尿道の移行上皮が何らかの機序で前立腺上皮の性格を獲得したと考える異形性説や^{4,5)}、女子の尿道口に認められるカルンクラと同様、前立腺腺管が部分的に尿道内へ脱出したものでこれが射精などにより徐々に外反したと考える、外反説⁶⁾を支持する報告も認められ、統一した見解はえられていないのが現状である。

本疾患臨床的特徴としては、その発生年齢が Butterick ら⁷⁾の報告では13歳より63歳(平均31歳)、小村ら⁷⁾の報告では17歳から80歳(平均46歳)で前立腺肥大症の発生年齢とを比較するとやや若年である、また症状としては血尿、排尿困難、血精液症、頻尿などさまざまで、年齢や症状を考慮すると慢性前立腺炎、前立腺症との鑑別診断が必要である。自験例におい

ても初期においては慢性前立腺炎として治療を受けていた。

本症の再発例については、本邦において自験例を含めて3例が報告されており⁷⁻⁸⁾、その頻度は比較的低く、また再発までの期間は2年から4年であった。

治療は、ほとんどの症例で経尿道的切除や、電気凝固が施行され良好な結果である。しかしながら自験例のごとく再発する症例や、尿路上皮の悪性腫瘍との同時発生を見た症例⁹⁾も散見されることにより、注意深い観察が必要である。

結 語

再発をきたした尿道ポリープの1例を報告し、その組織像ならびに発生原因について若干の文献的考察を加えた。

文 献

- 1) Hara S and Horie A: Prostatic caruncle: A urethral papillary tumor derived from prolapse of the prostatic duct. *J Urol* **117**: 303-305, 1977
- 2) Nesbit RM: The genesis of benign polyps in prostatic urethra. *J Urol* **87**: 416-418, 1962
- 3) 平石政治, 藤沢明彦, 熊谷久治郎: 精丘付近の生検所見. *泌尿器外科* **3**: 37-40, 1990
- 4) Craig JR and Hart WR: Benign polyps with prostatic-type epithelium of urethra. *Am J Clin Pathol* **63**: 343-347, 1975
- 5) Ramic DG and Kumar NB: Benign polyps with prostatic-type epithelium of the urethra and the urinary bladder. *Am J Surg Pathol* **8**: 833-839, 1984
- 6) Butterick JD, Schnitzer B and Abell MR: Ectopic prostatic tissue in urethra. *J Urol* **105**: 97-104, 1971
- 7) 垣本 滋, 白石和孝, 吉川正隆, ほか: 再発をきたした前立腺様上皮からなる尿道ポリープの1例. *西日泌尿* **53**: 272-274, 1991
- 8) 小川 肇, 内藤善文, 石田 肇, ほか: 男子尿道腫瘍の3例について. *日泌尿会誌* **75**: 518-519, 1982
- 9) 小村隆洋, 吉田利彦, 森本鎮義, ほか: 前立腺部尿道に発生した乳頭様腺腫 (adenomatous polyp with prostatic type epithelium) の2例. *泌尿紀要* **33**: 1132-1138, 1987

(Received on December 2, 1991)
(Accepted on February 25, 1992)