

リンパ節転移に伴う症状を主訴とした前立腺癌の3例

春日部市立病院泌尿器科 (主任: 根岸壮治)

増田 均, 山田 拓己, 長浜 克志
永松 秀樹, 根岸 壮治PROSTATIC CANCER PRESENTING AS PALPABLE
LYMPH NODE METASTASIS

—REPORT OF THREE CASES—

Hitoshi Masuda, Takumi Yamada, Katsushi Nagahama
Hideki Nagamatsu, and Takeharu Negishi*From the Department of Urology, Kasukabe Municipal Hospital*

Three cases of prostatic carcinoma with palpable metastatic lymph nodes are presented. In case 1, the intrapelvic lymph node metastases were recognized as an abdominal mass. In case 2 and 3, non-regional superficial lymph node metastases were palpable.

Orchiectomy and anti-androgen therapy were effective in all cases.

(Acta Urol. Jpn. 38: 1269-1272, 1992)

Key words: Lymph node metastases, Prostatic cancer

結 言

前立腺癌において、初診時に触知できるリンパ節腫脹を認めることは稀である。われわれはリンパ節転移に伴う症状を主訴とした前立腺癌の3例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例1

患者は、54歳男性で、1990年6月頃より両側臀部痛、右股関節痛が出現。ほぼ同時期より右下腹部の腫瘍に気付いていた。同年8月24日に整形外科を受診したところ、KUBにて右恥骨に溶骨性病変が見られ、骨シンチグラムにて腰椎・骨盤骨に多発する異常集積像を認めたため、転移性骨腫瘍と診断された。排便障害および右下腹部に超手拳大の腫瘍が触知されたので、外科領域の原発巣を考えて外科転科となった。精査中に肉眼的血尿を認め、DIPにて右水腎症を認めたため当科に依頼となった。両下肢に浮腫。また両下腹部に、それぞれ手拳大の可動性のない硬い腫瘍を触知した。経直腸的指診では前立腺は鷲卵大に腫大し石様硬であった。血液生化学的検査に異常を認めなかった

が、尿細胞診ではclass IV (adenocarcinoma pattern)であった。腫瘍マーカーは、PSA 2,170 ng/ml, γ -sm 20 ng/mlと異常高値を認めた。胸部単純X線にて、両側肺野に小指頭大から母指頭大の多発性の円形腫瘍陰影を認めた。CT (Fig. 1 upper)では、骨盤内リンパ節は著明に腫大し、ほぼ骨盤内を占拠していた。骨シンチでは腰椎・骨盤骨に多発する異常集積像を認めた。

治療および経過: 前立腺針生検の結果、病理診断は中分化型腺癌であった。下腹部腫瘍生検を施行したところ、リンパ節に中分化型腺癌の増生を認めた。免疫組織化学的検討を行い、前立腺および下腹部腫瘍ともに、PSAで染色された。以上の諸検査により、prostate carcinoma, stage D₂ (LYM, OSS, LUNG)と診断した。ホルモン療法として、両側精巣摘除術、diethylstilbestrol diphosphate 500 mg/dayの静脈内投与を20日間行い、その後 estramustine sodium phosphate 560 mg/day投与にて外来経過観察している。治療開始後、1カ月で下腹部腫瘍および両下肢の浮腫も消失した。4カ月で胸部X線上肺転移巣、CT上 (Fig. 1 lower) 骨盤内リンパ節転移もほぼ消失し、IVP所見にて水腎症は認めなかった。21カ月後

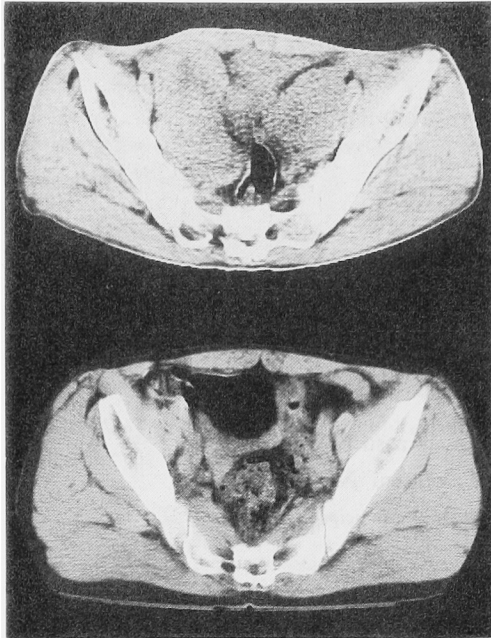


Fig. 1. Case 1. CT before treatment (upper) showing almost the entire pelvic cavity occupied by lymph node metastases of prostate cancer. CT 4 months after treatment (lower) showing that pelvic lymph node metastases had disappeared.

の現在、原発巣も著明に縮小し、腫瘍マーカーも正常範囲内となったが、骨転移巣に関しては骨シンチ上不変である。

症例 2

患者は59歳男性で、1990年7月頃より両下肢の浮腫が出現し、8月17日より乏尿となり21日に当院内科に緊急入院となった。緊急生化にて、BUN 55.2, Cr 8.74 で、腎エコーにて両側の著明な水腎症が認められた。腎後性腎不全の診断にて当科へ依頼となった。22日に両側経皮腎瘻造設術を施行。そのまま精査目的にて、当科に転科となった。転移時、臍下から両側下肢への著明な浮腫を認めた。また右鼠径部に腫瘤を触知し、右大腿外側部痛を認めた。経直腸の指診では前立腺は左葉に一部に硬結を触れるが全体として萎縮していた。検査所見では、腎後性腎不全に伴う腎機能の悪化、電解質の異常を認めたが、1週間で正常化した。その他尿細胞診で class IV を認めた。腫瘍マーカーは、PSA 452 ng/ml, γ -sm 16 ng/ml と異常高値を認めた。腹部・骨盤部 CT にて骨盤内リンパ節、後腹膜リンパ節、右鼠径リンパ節の著明な腫大を認めた。骨シンチにて胸・腰椎・骨盤に広範な異常集積像を認めた。

治療および経過：前立腺針生検を施行したところ、病理組織所見は、低分化型前立腺癌であった。以上の諸検査により、prostate carcinoma, stage D₂ (LYM, OSS) と診断した。ホルモン療法として、両側精巣摘除術、diethylstilbestrol diphosphate 500 mg/day の静脈内投与を20日間行った所、著明にリンパ節は縮小し、両側の腎瘻から腎盂・尿管を造影したところ、尿管の管外圧迫が解除されたので9月25日には、腎瘻抜去が可能となった。両下肢の浮腫も完全に消失した。以後外来にて Sunfural 600 mg/day, ethinyl-estradiol 1 mg/day 投与を施行した。治療開始後、4カ月で腫瘍マーカーは、正常化した。骨転移巣に関しては、骨シンチ上、骨盤の異常集積像の一部が消失したのみである。20カ月を経た現在再燃は認められない。

症例 3

患者は65歳男性で、1990年11月頃より左下肢に浮腫が出現し徐々に増強し、1991年3月に他院受診。この時すでに、浮腫は臍下から左下肢全体にまで広がっていた。また、左鎖骨上、左頸部、左腋下リンパ節を触知した。他院にて頸部リンパ節を生検したところ、腎腫瘍が疑われるとのことで当科へ紹介受診され精査目的にて4月6日に入院となった。経直腸の指診では、前立腺は鶏卵大に腫大し石様硬であった。検査所見では、血液生化学で、AIP 650 IU/l と上昇し、また軽度の腎機能障害が認められた。IVP 上、両側に軽度の水腎症を認めた。腫瘍マーカーは、PSA 2,140 ng/ml γ -sm 31 ng/ml と異常高値を認めた。腹部・骨盤部 CT にて骨盤内リンパ節、後腹膜リンパ節の著明な腫大を認めた。骨シンチにて胸・腰椎・骨盤に広範な異常集積像を認めた。

治療：前立腺針生検を施行したところ、病理組織所見は、低分化型前立腺癌であった。前医での頸部リンパ節の生検標本を取りよせた所同様の病理所見であった。以上の諸検査により、prostate carcinoma, stage D₂ (LYM, OSS) と診断した。ホルモン療法として、両側精巣摘除術、diethylstilbestrol diphosphate 500 mg/day の静脈内投与を20日間行い、以後外来にて Sunfural 600 mg/day, ethinyl-estradiol 1 mg/day 投与を施行した。治療開始後、4カ月で腫瘍マーカーは正常化し、表在リンパ節消失、また CT 上もリンパ節は消失した。指診上前立腺は著明に縮小し、下肢の浮腫も完全に消失した。しかし、8カ月後に、マーカーの再上昇が認められ、ホルモン抵抗性と判断し、現在化学療法施行中である。骨転移巣に関し

Table 1. 本邦におけるリンパ節転移による症状を主訴とした前立腺癌の報告例

| No. | 報告者 | 年齢 | リンパ節 | 分化度 | 骨転移 | 治療 | 観察期間 | 報告誌 |
|-----|-----|----|--------------------------|-----|-----|----------------------|------------------|---------------------------|
| 1 | 竹内 | 58 | 腹部腫瘍 (手拳大以上) | 低 | | 摘出術 hexestrol | 6年 | 泌尿器疾患: 264-267, 文光堂, 1980 |
| 2 | 榊 | 59 | 腹部腫瘍 (8 × 8 cm) | | — | DES-D | 6年 | 西日泌尿 44: 811-816, 1982 |
| 3 | 榊 | 69 | 腹部腫瘍 (15 × 8 cm) | 低 | + | 精巣摘除+DES-D | 1年9カ月 | 同上 |
| 4 | 辻 | 70 | 腹部腫瘍 (6×6×6 cm, 90 g) | 高 | — | DES-D | 2年10カ月 | 臨泌 37: 939-941, 1983 |
| 5 | 中川 | 69 | 腹部腫瘍 (手拳大以上) | 低 | + | DES-D+化療 | 10カ月 | 泌尿紀要 34: 1811-1814, 1988 |
| 6 | 鈴木 | 65 | 側頸部, 腋下 鼠径部 | 中 | — | 精巣摘除+Estra | 12カ月 | 西日泌尿 50: 1705-1708, 1988 |
| 7 | 三田 | 52 | 腹部腫瘍 頸部 | | | 精巣摘除+DES-D | | 日泌尿会誌 81: 2039, 1990 |
| 8 | 菊地 | 66 | 腹部腫瘍 頸部 | 低 | | 精巣摘除+DES-D | 3カ月 | 日泌尿会誌 81: 1418, 1990 |
| 9 | 羽瀨 | | 腹部腫瘍 (小児頭大) | | | | | 日泌尿会誌 81: 947, 1990 |
| 10 | 池田 | 71 | 鼠径部 | 低 | — | DES-D+化療 | 2年 | 泌尿紀要 37: 765-767, 1991 |
| 11 | 原田 | 64 | 腹部腫瘍 (手拳大) | | | 放射線, 摘出術 抗男性ホルモン | | 日泌尿会誌 82: 337, 1991 |
| 12 | 五十嵐 | 70 | 腹部腫瘍 左鎖骨上 | 低 | + | DES-D | | 日泌尿会誌 82: 320, 1991 |
| 13 | 有澤 | 67 | 腹部腫瘍 左鎖骨上 | 中 | + | 精巣摘除+化療 | | 日泌尿会誌 82: 1195, 1991 |
| 14 | 世古 | 69 | 腹部腫瘍 | 低 | + | 抗男性ホルモン | | 日泌尿会誌 82: 1857, 1991 |
| 14 | 自験例 | 54 | 腹部腫瘍 | 中 | + | 精巣摘除+DES-D +Estra | 21カ月 | |
| 15 | 自験例 | 59 | 鼠径部 | 低 | + | 精巣摘除+DES-D | 20カ月 | |
| 16 | 自験例 | 65 | 左鎖骨上 頸部, 腋下 | 低 | + | 精巣摘除+DES-D | 18カ月 (8カ月で再燃) | |

DES-D: diethylstilbestrol diphosphate
Estra: estramustine sodium phosphate

ては、骨シンチ上不変である。

考 察

前立腺癌において、初診時に臨床的にリンパ節を体表から触知できる症例は、稀である。竹内ら¹⁾は110例中6例、Corriereら²⁾は525例中2例のみと記している。前立腺癌のリンパ節転移好発部位は、解剖学的支配領域に従って、閉鎖リンパ節、内腸骨リンパ節、外腸骨リンパ節、仙骨リンパ節、大動脈リンパ節であり、とくに前3者が高頻度である。自験例3例ともに、これらの解剖学的領域の深部リンパ節が著明に腫大しており、症例1では腫大したリンパ節が腹部腫瘍として触れ、症例2、3では、著明な下半身のリンパ浮腫および尿管の圧迫に伴う腎後性腎不全を起している。非領域リンパ節としては、症例2で鼠径リンパ節、症例3で左鎖骨上(Virchowリンパ節)、左頸部、左腋下リンパ節を触知した。Saeter等³⁾は、初診時に非領域リンパ節への転移を認めた35例において、左鎖骨上リンパ節転移24例、鼠径リンパ節転移8

例、縦隔リンパ節転移6例を報告している。斉藤等⁴⁾の剖検例についての報告でも、頸部リンパ節転移は意外に多く、全転移症例の18.2%に認められており、特に末期においては頸部リンパ節転移は稀なものではなく、頸部の触診も大切である。

リンパ節転移と骨転移の関係については、リンパ節転移のない骨転移の症例、その逆に骨転移のないリンパ節転移の症例が報告されており、リンパ節転移と骨転移はそれぞれ関係なく生じると考えられている⁵⁾。しかし、Table 1にリンパ節転移を主症状とした前立腺癌の本邦報告例を集計したが、原発巣が低分化癌である症例は、やはり骨転移を有している症例が多いのが特徴であった。また、リンパ節転移に関して、古江⁶⁾は逆行性転移について述べており、症例2の鼠径リンパ節転移については、転移その他の理由によりリンパ流の遮断が起り逆方向のリンパの流れが生じ、末梢方向への逆行性転移が起こったと思われる。

治療に関して、巨大リンパ節転移症例では低分化型が多いにもかかわらず、初回の抗男性ホルモン療法に

良く反応している。stage D2 前立腺癌においては、治療前マーカー値の高低と予後は、PAP, PSA, γ -Smとも関連が認められず^{7,8)}、初回内分泌療法に対する反応性が予後に関係するといわれている^{9,10)}。秋本ら⁸⁾は、治療開始後3カ月および6カ月の時点で、マーカーが異常値にとどまるもの予後は、正常化したものより不良であったと述べている。巨大リンパ節転移症例の多くも6カ月以内にマーカーが正常化しており、リンパ節腫大も消失している。自験例でも、6カ月以内に全症例ともマーカーは正常化した。が、症例1, 2では20カ月程経過した現在も再発を認めていないのに対して、症例3では8カ月でホルモン抵抗性となっており、一様ではない。巨大リンパ節転移例では、一見末期癌に見えても充分予後が期待できるとする報告が多い¹¹⁻¹³⁾が、長期観察例は少なく今後の経過観察が重要であろう。

結 語

54歳, 59歳, 65歳男性に発生したリンパ節転移に伴う症状を主訴とした前立腺癌の3例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告した。

文 献

- 1) 竹内弘幸, 山内昭正, 山田 喬: 前立腺腫瘍の症例と解説. 横川正之(編). 泌尿器疾患: 264-267 文光堂, 1980
- 2) Corriere JN Jr, Cornog JL and Murphy JJ: Prognosis in patients with carcinoma of the prostate. *Cancer* 25: 911-918, 1970
- 3) Saeter G, Fossa SD, Ous S, et al.: Carcinoma of the prostate with soft tissue or non-regional lymphatic metastases at the time of diagnosis: A review of 47 cases. *Br J Urol* 56: 385-390, 1984
- 4) Saitoh H, Hida M, Shimbo T, et al.: Metastatic patterns of prostatic cancer: correlation between sites and number of organs involved. *Cancer* 54: 3078-3084, 1984
- 5) Catalona WJ and Scott WW: Carcinoma of the prostate. In: *Campbell's Urology*. Edited by Harrison JH, et al.: 4th ed., p. 1085, WB Saunders Philadelphia, 1979
- 6) 古江 尚: 再発様式からみた転移性腫瘍. *最新泌尿* 41: 2248-2251, 1986
- 7) 熊本悦明, 塚本 司, 島崎 淳, ほか: 前立腺癌の予後因子の分析—前立腺癌の内分泌療法における検討—. *協栄生命事業団論文集* II: 21-33, 1986
- 8) 秋本 晋, 赤倉功一郎, 正井基之, ほか: 病期D2 前立腺癌内分泌療法による前立腺酸性ホスファターゼ-セミノプロテインおよび前立腺特異抗原の変動と予後. *泌尿紀要* 36: 783-791, 1990
- 9) 山崎春城, 町田豊平, 東陽一郎, ほか: 前立腺癌における前立腺酸性ホスファターゼの臨床的評価. *臨泌* 43: 1063-1067, 1989
- 10) 正井基之, 秋本 晋, 井坂茂夫, ほか: Stage D2 前立腺癌の長期生存例の予後因子の検討. *泌尿紀要* 36: 667-671, 1990
- 11) 榊知果夫, 北野太路, 中野 博, ほか: 巨大なリンパ節転移をきたした前立腺癌の2例. *西日泌尿* 44: 811-816, 1982
- 12) 中川恭始, 宮崎茂典, 伊藤 登: 腹部腫瘍を主訴とした前立腺癌の1例. *泌尿紀要* 34: 1811-1814, 1988
- 13) 鈴木隆志, 佐藤一成, 能登宏光, ほか: 非領域表在リンパ節転移を主訴とした前立腺癌の1例. *西日泌尿* 50: 1705-1708, 1988

(Received on May 20, 1992)
(Accepted on July 14, 1992)