

前立腺の Hemangiopericytoma

静岡赤十字病院泌尿器科（部長：置塩則彦博士）

石黒 幸一・山越 剛・置塩 則彦

名古屋保健衛生大学医学部泌尿器科学教室（主任：名出頼男教授）

玉井 秀亀・名出 頼男

名古屋保健衛生大学医学部病理学教室（主任：渡辺 裕教授）

笠 原 正 男

HEMANGIOPERICYTOMA OF THE PROSTATE: A CASE REPORT

Koichi ISHIGURO, Tsuyoshi YAMAKOSHI and Norihiko OKISHIO

*From the Department of Urology, Shizuoka Red-Cross Hospital**(Director: N. Okishio, M.D.)*

Hideki TAMAI and Yorio NAIDE

*From the Department of Urology, Fujita-Gakuen University, School of Medicine**(Director: Prof. Y. Naide, M.D.)*

Masao KASAHARA

*From the Department of Pathology, Fujita-Gakuen University, School of Medicine**(Director: Prof. H. Watanabe, M.D.)*

A case of hemangiopericytoma arising in the prostate is presented. The patient, a 67-year-old male, was admitted to the hospital for difficulty in urination and underwent transurethral resection of the prostate. The pathological diagnosis was "well-differentiated adenocarcinoma and focal hemangiopericytoma".

To the best of our knowledge, the only four cases of hemangiopericytoma of the prostate have been reported in the English literature so far and none in the Japanese literature.

Key words: Hemangiopericytoma, Prostate

はじめに

前立腺の間葉系腫瘍は非常にまれなものとされているが、とくに Hemangiopericytoma は、われわれの調べたかぎりでも、4例の報告がみられるにすぎない。また、本邦でのその報告例はない。

今回、われわれは前立腺癌にともなった hemangiopericytoma 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：67歳，男性
主訴：排尿困難

家族歴：特記すべきことなし

既往歴：1982年10月，右声帯 adenoid cystic carcinoma の診断にて右喉頭垂直部分切除術を施行。

現病歴：1982年9月頃より排尿困難に気づき当科受診した。外来諸検査の結果，前立腺肥大症と診断され，1983年1月17日，経尿道的前立腺切除術を目的として入院した。

入院時現症：体格中等，栄養良好。喉頭垂直部分切除による嗄声を認めた。直腸診にて前立腺は鶏卵大，弾性硬，表面平滑であった。その他の身体所見には異常を認めなかった。

入院時検査成績：尿所見：蛋白（-），糖（-），沈渣，RBC 0-1/hpf, WBC 0-1/hpf. 血液，RBC 306

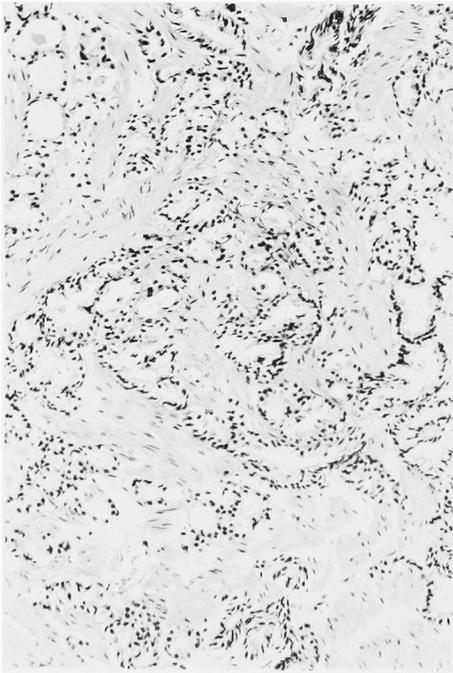


Fig. 1. Histology of the carcinoma of the prostate, showing a well-differentiated adenocarcinoma. Hematoxylin-Eosin stain. $\times 106$

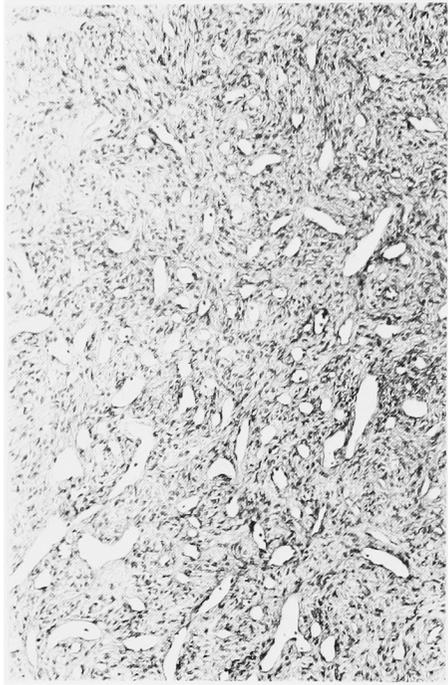


Fig. 2. Histology of the tumor of the prostate, showing a quite different morphological pattern. Hematoxylin-Eosin stain. $\times 211$

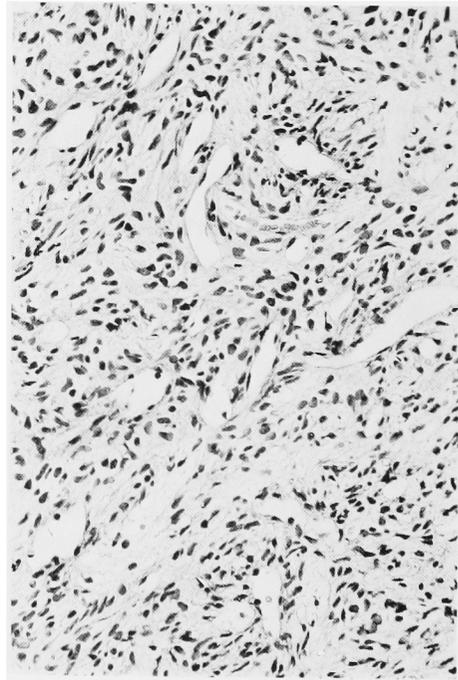


Fig. 3. Many capillaries surrounded by small oval or spindle-shaped cells. Reticulin fibers are forming a meshwork around tumor cells. Reticulin stain. $\times 42$

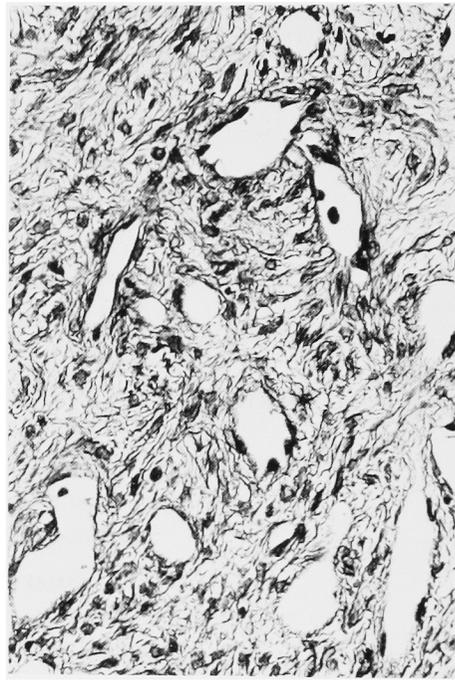


Fig. 4. Higher magnification of the tumor. The capillaries are lined by normal endothelial cells, which are separated from externally located tumor cells by well-defined reticulin fibers. Reticulin stain. $\times 422$

×10⁴, WBC 5,800, Hb 11.4 g/dl, Ht 39.5%, PLTS 23.1×10⁴. 血液生化学, GOT 13 IU, GPT 8 IU, LDH 202 IU, ALP 111 IU, BUN 12.4 mg/dl, Creatinine 1.3 mg/dl, UA 4.7 mg/dl, Na 135.7 mEq/l, K 3.5 mEq/l, Cl 99.6 mEq/l, ACP 2.8 KA, U, PAP 0.34 KA, U, TP 8.2 g/dl, A/G 1.75 CRP (+), ASLO 166, ECG W.N.L.

X線学的検査所見：胸部単純撮影および腎尿管膀胱部単純撮影では異常所見は認めなかった。排泄性腎盂造影では、腎盂腎杯系に異常はなく、尿道造影では後部尿道の軽度延長を認め中等度の前立腺肥大症と考えられた。

以上より前立腺肥大症の診断のもとに、1983年1月20日、サドルブロックにて経尿道的前立腺切除術を施行し、約15gの組織を切除した。

病理組織所見：経尿道的前立腺切除術による切除標本中には異なる2つの腫瘍像が認められた。ひとつは、明るい胞体をもち小管構造を示し、back to back arrangementをみる腫瘍胞巣であり、筋層の間質部に浸潤するも、分裂像や異型性は乏しく、well differentiated adenocarcinomaと診断された (Fig. 1)。

もうひとつの腫瘍像は、大小の管腔形成を示し間質側に小型錐形細胞の増生がみられる。それらの細胞は若干の異型性はあるが、分裂像には乏しく出血、壊死、浸潤性増殖は認めない。管腔内内皮細胞はやや萎縮性である (Fig. 2)。

鍍銀染色では内皮細胞と腫瘍細胞は、内皮の外周の線維束により明瞭に境され、腫瘍胞巣は好銀線維に囲まれた網眼構造を呈している (Fig. 3, 4)。以上、これらの所見により hemangiopericytoma と診断された。

adenocarcinoma が認められたのは、15gの切除標本中6つの fragment で、そのうち一部に hemangiopericytoma が認められた。

術後経過：術後経過は良好で、ホンパン内服によるホルモン療法を開始し退院した。その後、骨シンチグラフィ、リンパ管造影、CT-Wを施行したが、再発や転移、浸潤を疑わせる所見はなかった。

しかし、adenocarcinoma は潜在性と考えられるものの、直腸診にて前立腺の一部に結節性変化の残存があること、hemangiopericytoma が組織学的所見だけでは悪性を完全に否定しえないこと、などを考慮し、1983年6月9日、前立腺全摘術をおこなった。

全摘された前立腺組織は、nodular hyperplasia, glandular type と診断され、精囊腺、リンパ節にも

悪性所見および hemangiopericytoma は認められなかった。

考 察

Hemangiopericytoma はかなり以前よりその存在は知られていたが、1942年に初めて Stout と Murray により、周皮細胞 (pericyte) より発生する腫瘍と定義されている¹⁾。

Pericyte は、毛細血管や静脈壁に存在する細胞であるため、本腫瘍はどこにでも発生しうるが、とくに四肢、その他の軟部組織に多いとされている。体内においては後腹膜や子宮に発生したものが多く、実質臓器にはまれとされている。また年齢差、性差はないとされている。

前立腺の hemangiopericytoma は、われわれが調べたかぎりでは Stout²⁾ が1956年に2例を、Reyes³⁾ が1977年に1例を、1982年に Wünsch と Müller⁴⁾ が1例を、計4例の報告があるにすぎない。本邦では、自験例が最初の報告と考えられる。

本腫瘍の臨床症状は、発生部位によりまったく異なるが、前立腺に発生した場合には、排尿障害、血尿が主体となると考えられる。

診断は最終的には組織学的検査によるが、部位診断には血管造影法が有用であった例⁵⁾ や単純X線写真上石灰化像がみられた例⁶⁾ も報告されている。

本腫瘍の病理組織学的特徴は一般に、1) 多数の毛細血管の増生がみられ、2) 円形～紡錐形の腫瘍細胞が vascular reticulin sheath によって非腫瘍性内皮細胞と明瞭に境され、管外性に増殖していること、3) 腫瘍細胞が好銀線維に富んだ網眼中に存在すること、などがあげられている。自験例においてもその病理組織学的特徴はきわめて類似しており、hemangiopericytoma と診断した。また自験例では、出血、壊死、浸潤性増殖はなく、異型性や分裂像も乏しいことなどより良性と考えられたが、いっぽう、転移や再発を生じた例でも多くは分裂像はほとんどないか、あるいはまったくないとされ^{7,8)}、組織学的所見だけで良性・悪性を区別するのは困難であるといわれている。

治療については、化学療法・放射線療法ともに有効性はいまだ確立されておらず、効果がみられても一時的にすぎず、いずれもほとんど無効である。したがって治療は外科的切除が主体となるが、Stout²⁾ は本腫瘍が局所浸潤と血行性転移が主であり、リンパ節郭清は不要とするのに対し、リンパ行性転移例⁷⁾ も報告されており、所属リンパ節の郭清も含めた広範囲切除が必要であろう。

報告例が増し、経過観察期間が延びるにしたがって、高い再発率も報告されており^{6,8)}、また術後5年以上経過後の再発例も少なくない⁸⁾。自験例も術後約7カ月を経ても再発・転移の徴候はないが、今後長期にわたる経過観察が必要と考えている。

結 語

前立腺癌にもなったきわめてまれな hemangiopericytoma の1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告した。

なお、本論文の要旨は第33回泌尿器科中部連合総会において発表した。

文 献

- 1) Stout AP and Murray MR: Hemangiopericytoma—a vascular tumor featuring Zimmerman's pericytes. *Ann Surg* 116: 26~33, 1942
- 2) Stout AP: Tumor featuring pericytes—Glo-mus tumor and hemangiopericytoma. *Lab Invest* 5: 215~223, 1956
- 3) Reyes JW, Shinozuka H, Garray P and Putong PB: A light and electron micro-scopic study of a hemangiopericytoma of the prostate with local extension. *Cancer* 40: 1122~1126, 1977
- 4) Wunsch PH and Müller HA: Hemangiopericytoma of the prostate—a light microscopic study of an unusual tumor. *Path Res Pract* 173: 334~338, 1982
- 5) 鈴木 博・佐藤孝臣・小野寺時夫・葛西森夫: 血管周皮細胞腫 (Hemangiopericytoma)—自験例と本邦報告86例の文献的考察. *癌の臨床* 22: 890~898, 1976
- 6) Binder SC, Wolfe HJ and Deterling RA Jr: Intraabdominal hemangiopericytoma—Report of four cases and review of the literature. *Arch Surg* 107: 536~543, 1973
- 7) 小泉 智・広瀬 毅: 全身転移をきたした眼窩 Hemangiopericytoma 症例. *耳鼻* 26: 347~353, 1980
- 8) McMaster MJ, Soule EH and Ivins JC: Hemangiopericytoma—a clinicopathologic study and long-term followup of 60 patient. *Cancer* 36: 2232~2244, 1975

(1984年1月26日受付)