

尿管皮膚瘻術後5年目にみられた腎盂尿管腫瘍の1例

大阪市立北市民病院泌尿器科 (医長 : 安本亮二)

浅川 正純, 安本 亮二

大阪市立大学医学部泌尿器科学教室 (主任 : 前川正信教授)

吉村 力男, 前川 正信

PELVIO-URETERAL TUMOR AFTER URETERO-CUTANEOSTOMY 5 YEARS EARLIER

Masazumi ASAKAWA and Ryoji YASUMOTO

*From the Department of Urology, Osaka Municipal Kita Citizen's Hospital
(Chief: Dr. R. Yasumoto)*

Rikio YOSHIMURA and Masanobu MAEKAWA

*From the Department of Urology, Osaka City University Medical School
(Director: Prof. M. Maekawa)*

A 70-year-old woman visited our hospital with the chief complaint of intermittent gross hematuria from right ureterocutaneostoma. She had received total cystectomy and bilateral ureterocutaneostomy because of bladder tumor (transitional cell carcinoma, grade 3, stage T2) 5 years earlier. Urine cytology showed transitional cell carcinoma (TCC). The right retrograde pyelogram showed shadow defects of right pelvis and upper ureter, computed tomographic scan showed fatty density mass of right pelvis. Preoperative diagnosis was right pelvic and ureteral tumors. Right nephroureterectomy was performed on May 26, 1986. Histology revealed TCC, grade 3 on the pelvis and upper ureter.

Cases of pelvio-ureteral tumors of ureterocutaneostomy were collected from the literature and reviewed.

Key words: Transitional cell carcinoma, Ureterocutaneostomy

緒 言

尿路上皮性腫瘍は、多中心発生という特徴を有するため、腎盂、尿管、膀胱に同時性または、異時性に発生することが多いとされているが、最近われわれは、膀胱全摘、両側尿管皮膚瘻術、5年後に発生した右腎盂、尿管腫瘍の1例を経験したので報告する。

症 例

患者：70歳，女性
初診：1985年12月19日
主訴：右尿管皮膚瘻からの血尿
家族歴：特記すべきことなし
現病歴：1980年11月，大阪市立大学泌尿器科にて膀胱腫瘍の診断で膀胱全摘除術，および両側尿管皮膚瘻造設術施行，その後近医外来通院していたが，1985年

11月頃より右尿管皮膚瘻からの肉眼的血尿を時々認めたため，精査目的にて当科受診，入院となった。

入院時現症：身長 150 cm，体重 42 kg，血圧 120/70 mmHg，脈拍76/分・整，体温 36.8°C。結膜に貧血・黄疸を認めず，胸腹部の理学的所見に異常を認めない。肝腎脾は触知せず，四肢に浮腫なく，病的反射は認めない。

入院時検査成績：RBC $393 \times 10^4/\text{mm}^3$ ，WBC 6,400/mm³，Hb 12.6 g/dl，Ht 36.1%，Plt $20.6 \times 10^4/\text{mm}^3$ 出血時間11分，凝固時間8分，TP 6.7 g/dl，Alb 4.1 g/dl，GOT 46 IU，GPT 25 IU，ChE 0.49△pH，AIP 8.1 A.U.，γ-GTP 13 IU，LAP 146 IU，LDH 337 W.U.，TTT 6.3 U，ZTT 14.6 U，T-Bil 0.5 mg/dl，BUN 7.0 mg/dl，Cr 0.8 mg/dl，UA 3.7 mg/dl，Na 145 mEq/l，K 3.4 mEq/l，Cl 113 mEq/l，P 3.7 mg/dl，T-Cho 105 mg/dl，BMG 2.0 mg/l，尿検査；



Fig. 1

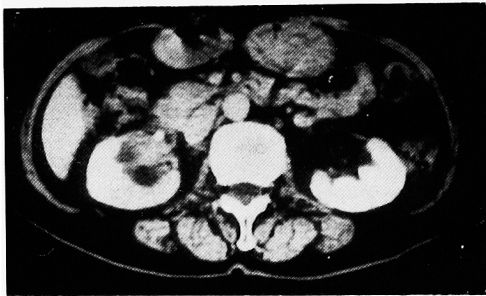


Fig. 2

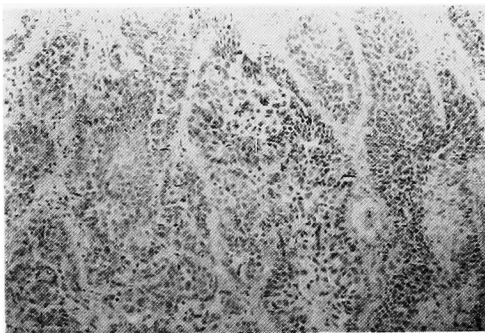


Fig. 3

左, 尿蛋白(-), 尿糖(-), 尿沈渣, 赤血球(-), 白血球(-), 右, 肉眼的血尿, 尿細胞診; 右, TCC 逆行性腎盂造影 (Fig. 1): 左側は軽度の水腎症を呈する以外に異常はみられなかったが, 右腎盂, および尿管上部に陰影欠損を認めた。

腹部 computed tomography (Fig. 2): 右腎盂および尿管上部に腫瘤を認めた。

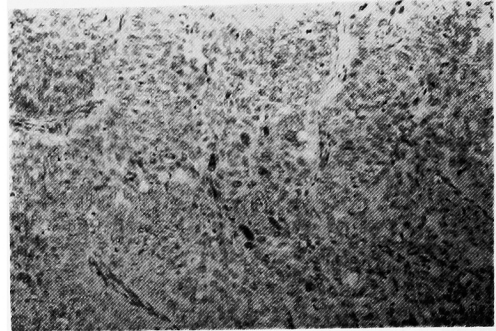


Fig. 4

Table 1. 尿路上皮性腫瘍の多中心性発性.

I. 上部尿路腫瘍(腎盂・尿管腫瘍)術後に発生した膀胱腫瘍			
● 仲田・ほか	7例/35例	20%	日泌 73, 584
● 五十嵐・ほか	6例/54例	11%	紀要 28, 523
● 平松・ほか	3例/25例	12%	紀要 29, 1205
● 沼里・ほか	6例/26例	23%	紀要 30, 1827
II. 膀胱腫瘍術後に発生した上部尿路腫瘍			
1. TUR-Bt 後			
● 仲田・ほか	2例報告		日泌 73, 584
● 星長・ほか	1例報告		日泌総会抄録, 349, 1982
● 沼里・ほか	7例報告		紀要 30, 1827
2. 膀胱全摘除術後			
1) 回腸導管術後			
● Soloway・ほか	TCC 4例	J. Urol. 107, 835	2年後
● Grabstald・ほか	TCC 1例	J. Urol. 112, 332	2年後
● Banigo・ほか	TCC 4例	J. Urol. 114, 626	4年以内
● Shental・ほか	TCC 1例	Urology 5, 492	1年後
2) 尿管S状腸吻合術後			
● Dunn・ほか	polyp 2例	Brit. J. Urol. 51, 260	12年後
3) 尿管皮膚瘻術後			
● Sato・ほか	SCC 1例	紀要 21, 907	17年後
● 自験例	TCC 1例		5年後

Table 2. 多発性乳頭状腫瘍の成因の可能性.

- ① Multicentricity
- ② Implantation
- ③ Lymphatic or vascular spread
- ④ Direct extension
- ⑤ Independent tumors

辻本幸夫, 他
西日泌尿43, 555-559, 1981.

以上より, 右腎盂, 尿管腫瘍の診断のもとに, 1986年5月26日腰部斜切開にて右腎盂尿管全摘除術を施行した。

病理 (Fig. 3, 4): 腫瘍は腎盂および尿管上部に存在し, その断面は淡黄色で中心部は硬く, その周辺は比較的軟かく, 腎実質との境界は明瞭であった. 組織学的には, 腎盂, 尿管の transitional cell carcinoma, grade 3 であった. ちなみに5年前の膀胱腫瘍の病理組織も transitional cell carcinoma, grade 3 であったが, 左右の尿管断端には悪性所見はみられなかった.

考 察

尿路上皮性腫瘍は一般には, 多中心性発生という特徴を有するため, 腎盂, 尿管, 膀胱に同時性あるいは異時に発生することはよく知られている. 文献的にも, 上部尿路腫瘍に対する術後に膀胱腫瘍が発生した例や¹⁾, 逆に膀胱腫瘍に対する術後に発生した上部尿路腫瘍の例が報告されている²⁾ (Table 1). また, 沼里ら³⁾は, 両側同時発生の上部尿路腫瘍を報告している. 全上部尿路上皮性腫瘍の75例中53%に膀胱腫瘍の合併があり, 逆に上皮性膀胱腫瘍の511例中8%に上部尿路腫瘍の合併をみた報告している⁴⁾, 辻本ら⁵⁾は尿路上皮性腫瘍の多発性の可能性として, ① implantation ② multicentricity ③ lymphatic or vascular spread ④ direct extension ⑤ independent tumors をあげている (Table 2). 自験例は, 膀胱全摘後, 5年を経過して発生した点から考えて, ② multicentricity の可能性が最も考えられるが, さらに長期間のカテーテル留置による慢性刺激などが関与していることも考えられる.

尿路変更後に発生する尿路腫瘍については, 以上のように腫瘍の特性や慢性刺激などの関与が考えられるが, それにしても尿管皮膚瘻に発生した腫瘍の報告例は比較的少ない^{6,7)}. 今後, 尿路変更術後症例の長期

にわたる follow up のケースが増えてくるものと思われるが, 当然のことながら定期的な変更尿路の検査が必要と思われる.

結 語

膀胱全摘, 両側尿管皮膚瘻術5年後に発生した右腎盂, 尿管腫瘍の1例を報告するとともに若干の文献的考察を行った.

文 献

- 1) 仲田浄治郎, 増田富士男, 大石幸彦, 小路 良, 陳 端昌, 大西哲郎, 町田豊平, 仏々木忠正, 石川栄世: 腎盂腫瘍に併発する尿管・膀胱腫瘍の検討. 日泌尿会誌 73: 584-589, 1982
- 2) Soloway MS, Myers GH, Burdick JF and Malmgren RA: Ileal conduit exfoliative cytology in the diagnosis of recurrent cancer. J urol 107: 835-842, 1972
- 3) 沼里 進, 清野耕治, 半田紘一, 佐久間芳文, 小原紀志: 膀胱と両側腎盂に発生した尿路悪性腫瘍の1例. 泌尿紀要 30: 1827-1833, 1984
- 4) 関根英明, 横川正之, 福井 敏, 山田拓己, 辻井俊彦, 那 彦群: 腎盂・尿管腫瘍と膀胱腫瘍の合併例について. 日泌尿会誌 74: 1991-1994, 1983
- 5) 辻本幸夫, 中野悦次, 石橋道男, 有馬正明, 長船匡男, 佐川史郎, 桜井幹己: 両側非同時発生腎尿管腫瘍1例. 西日泌尿 43: 555-559, 1941
- 6) Sato S and Ajiki G: Squamous cell carcinoma of the ureter as a late sequela of cutaneous ureterostomy: Report of a case. 泌尿紀要 21: 907-808, 1985
- 7) 山口千美, 小川由英, 田中 徹, 北川龍一: 腎結石及び尿管カテーテル留置を合併した移行上皮癌の2例. 泌尿紀要 32: 847-852, 1986

(1987年2月20日受付)