

Chlormadinone acetate が著効を示した 非特異性肉芽腫性前立腺炎の1例

岐阜大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 河田幸道教授)

米田 尚生, 竹内 敏視, 山田伸一郎, 篠田 育男
坂 義人, 河田 幸道

A CASE REPORT OF NON-SPECIFIC GRANULOMATOUS PROSTATITIS: SUCCESSFUL TREATMENT WITH CHLORMADINONE ACETATE

Hisao KOMEDA, Toshimi TAKEUCHI, Shinichiroh YAMADA,
Ikuo SHINODA, Yoshito BAN and Yukimichi KAWADA

From the Department of Urology, Gifu University School of Medicine
(Director: Prof. Y. Kawada)

A case of non-specific granulomatous prostatitis is presented. A 61-year-old male consulted a doctor with the chief complaint of dysuria. For suspicion of prostate cancer, he was referred to our hospital. A digital examination showed stony hard prostate gland which was asymmetrically enlarged to hen's egg size with an irregular surface. Since biopsy specimen from the prostate showed eosinophilic granulation without fibrinoid necrosis, the case was diagnosed as simple non-specific granulomatous prostatitis. After oral administration of chlormadinone acetate (CMA), he showed a remarkable increase in urinary stream. The findings of urethrogram and prostatic sonogram demonstrated dramatic improvement. He has remained asymptomatic for 29 months without any further treatment. Therefore, CMA could be effective against granulomatous prostatitis.

(Acta Urol. Jpn. 34: 1815-1817, 1988)

Key words: Non-specific granulomatous prostatitis, Chlormadinone acetate

緒 言

肉芽腫性前立腺炎は稀な疾患であるが、前立腺触診上、表面不整かつ石様硬に触れるため前立腺癌と鑑別すべき疾患とされている¹⁾ われわれは前立腺針生検により非特異性肉芽腫性前立腺炎と診断され、chlormadinone acetate の内服療法で治癒した1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 61歳, 男性
主訴: 排尿困難
既往歴: 特記すべきことなし
家族歴: 特記すべきことなし
現病歴: 1985年9月初め, 尿混濁と共に 38.5°C の発熱を認め, 近医を受診した。この時, 会陰部の不快感, 頻尿および排尿困難に気づいた。直腸診にて前立

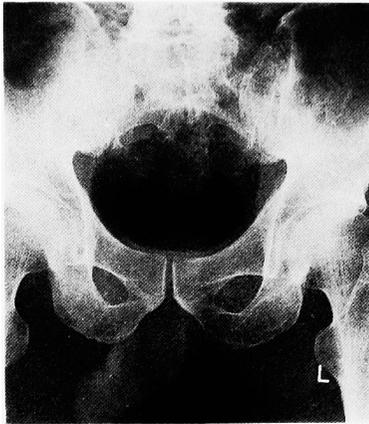
腺の腫大と硬化が認められ, prostatic acid phosphatase (PAP) が 7.6 ng/ml と高値を示したため, 10月2日, 当科に紹介された。

現症: 胸, 腹部に異常所見を認めず。また外性器も異常なかった。前立腺は触診上, 左右非対称 (右葉 > 左葉), 鶏卵大, 表面は小結節のため凹凸不整, 両葉とも石様硬で, 前立腺癌が強く疑われた。

検査成績: 末梢血, 血液像とも正常。肝, 腎機能正常。AcP 11 IU/l, PAP 1.0 ng/ml。尿検査 混濁 (+), 蛋白 (±), 沈渣で RBC 0~1/hpf, WBC 0/hpf, 細菌陰性。

レ線検査: 気体膀胱造影では膀胱底部の挙上を認めた (Fig. 1.A)。逆行性尿道造影では前立腺部尿道の延長, 前傾, 扁平化を認めるも, 悪性を思わせる所見はみられなかった (Fig. 1.B)。

前立腺癌を疑い, 10月7日, 経会陰前立腺針生検を施行し, chlormadinone acetate (CMA) 75 mg/



A



B

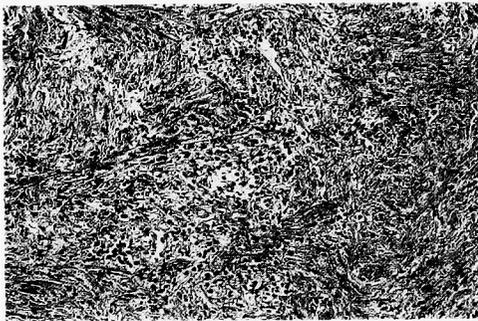
Fig. 1. A; 氙体膀胱造影
B; 逆行性尿道造影

Fig. 2. 前立腺生検の病理組織所見

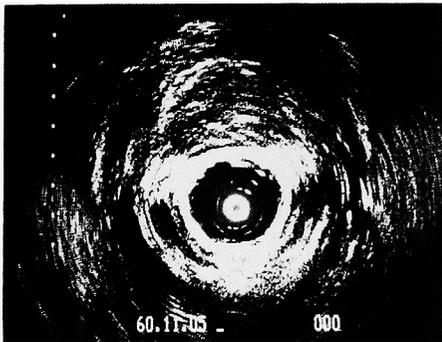


Fig. 3. CMA 投与1カ月後の前立腺エコー

day の内服を始めた。

病理組織所見・前立腺には好酸球を主体とする炎症性細胞浸潤を伴う肉芽形成がみられた (Fig. 2) が、悪性像および結核を思わせる所見はみられなかった。以上より、単純性の特異性前立腺炎と診断された。

CMA を1カ月投与したところ、自覚的には排尿困難および会陰部の不快感は消失した。他覚的にも、前立腺は触診上著明に縮小し、左右ほぼ対称の小鶏卵大となり、小結節は消失し表面平滑、弾性硬に触れた。

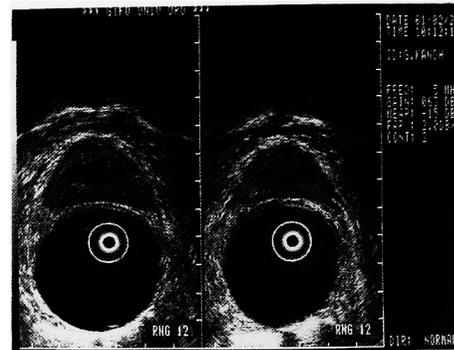


Fig. 4. CMA 投与終了後2カ月の前立腺エコー

経直腸前立腺エコーでは内部エコーの乱れは認められるが、左右はほぼ対称で、被膜エコーの断裂はみられなかった (Fig. 3)。その後 CMA を 50 mg/day に減量し2カ月投与して再発が認められないので休業した。投与終了後2カ月の1986年2月28日の経直腸前立腺エコーでは、一部に内部エコーの軽度不整像を認めたが、著しい改善がみられ前立腺径も縮小していた (Fig. 4)。その後も外来にて経過のみ観察しているが、投与終了後2年5カ月の現在も再燃は認められない。

考 察

肉芽腫性前立腺炎は、結核、梅毒、真菌などの病因の明白な特異性前立腺炎と、病因の不明な非特異性前立腺炎に分類されている²⁾。また Melicow³⁾ は喘息患者で前立腺に非特異性肉芽腫を有し、血中好酸球を認め、血管炎を併発した例を報告し、アレルギー性肉芽腫性前立腺炎と名付けた。その後 Towfighi ら⁴⁾ が非特異性前立腺炎をその病理組織像から、フィブリノイド壊死を伴わない単純性とフィブリノイド壊死や血

管炎を伴うものに分類した。さらに、前者の症例ではアレルギー歴がないのに対して、後者では高率にアレルギー歴がみられ、このうち全身性病変を伴っている場合は予後不良と述べている。本邦では、池本ら⁵⁾が14例を集計し、さらに田代ら⁶⁾が3例を呈示している。本例は臨床的にはアレルギー素因はなく、病変も前立腺局所のみで、組織学的にもフィブリノイド壊死はみられず、Towfighi らのいう単純性の非特異性肉芽腫性前立腺炎と考えられた。

一般に肉芽腫性前立腺炎は触診上前立腺が石様硬に触れることが多く、前立腺癌との鑑別が重要となり、確定診断は組織学的診断に委ねなければならない。

非特異性前立腺炎の成因は前立腺肥大症などにより前立腺導管に通過障害が起こり、ここに非特異的感染が起こり発症するとされている⁷⁾が、田代らはマラコプラキアと同様、その発症に関して大腸菌の関与を示唆している。本例も初発症状として発熱と尿混濁を認めており、前立腺への細菌感染がその発症に関与したと推察された。

治療はアレルギーの関与が疑われる例ではステロイド剤の投与⁸⁾や抗ヒスタミン剤の投与⁹⁾が有効とされている。われわれは本例に対してCMAの投与を行い、著効を認めた。CMAは抗アンドロゲン作用を有する黄体ホルモン剤であり、直接的および間接的抗前立腺作用を持っている¹⁰⁾。文献的には本症にはホルモン剤投与の報告はみられないが、本例のようにアレルギー素因を認めない単純性の場合には抗前立腺作用を有するホルモン剤の有用性についても検討されるべきと考える。

結 語

非特異性前立腺炎の1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) Taylor EW, Wheelis RF, Correa RJ Jr, Gibbons RP, Mason JT and Cummings KB: Granulomatous prostatitis: confusion clinically with carcinoma of the prostate. *J Urol* **117**: 316-318, 1977
- 2) Symmer W St C: Non-specific granulomatous prostatitis. *Br J Urol* **22**: 6-20, 1950
- 3) Melicow MM: Allergic granuloma of prostate. *J Urol* **65**: 288-296, 1951
- 4) Towfighi J, Sadeghee S, Wheeler JE and Enterline HT: Granulomatous prostatitis with emphasis on the eosinophilic variety. *Am J Clin Path* **58**: 630-641, 1972
- 5) 池本 庸, 大石幸彦, 小野寺昭一, 柳沢宗利, 田代和也, 鈴木博夫, 岸本幸一, 町田豊平: アレルギー性肉芽腫性前立腺炎の1例. *泌尿紀要* **30**: 1851-1859, 1984
- 6) 田代和也, 近藤直弥, 和田鉄郎, 町田豊平, 古里征国, 城 謙輔, 藍沢茂雄: 非特異性肉芽腫性前立腺炎の免疫組織学的検討. *日泌尿会誌* **77**: 642-645, 1986
- 7) Tanner FH and McDonald JR: Granulomatous prostatitis. *Arch Path* **36**: 358, 1943
- 8) Kelalis PP, Harrison EG Jr, Greene LF and Minn R: Allergic granulomas of the prostate in asthmatics. *JAMA* **188**: 963-967, 1964
- 9) Redman JF and Downs RA: Simple eosinophilic granulomatous prostatitis. *J Urol* **133**: 358, 1984
- 10) 田島 惇, 阿曾佳郎: アンドロゲン受容体拮抗薬の臨床応用. *治療学* **9**: 227-232, 1982

(1987年10月19日受付)