

## 原発性女子尿道癌の2例

愛知医科大学泌尿器科学教室（主任：瀬川昭夫教授）

山田 芳彰・本多 靖明・早瀬 喜正

千田 八朗・深津 英捷・瀬川 昭夫

TWO CASES OF PRIMARY URETHRAL  
CARCINOMA IN FEMALESYoshiaki YAMADA, Nobuaki HONDA, Yoshimasa HAYASE,  
Hachiro SENDA, Hidetoshi FUKATSU and Akio SEGAWA*From the Department of Urology Aichi Medical University**(Director: Prof. A. Segawa)*

Two cases of primary female urethral carcinoma are presented and discussed. The patients were 70 years old and 65 years old, and the pathological diagnoses were squamous cell carcinoma and adenocarcinoma, respectively.

The patient with squamous cell carcinoma had metastasized inguinal lymph nodes at the first consultation, despite the administration of bleomycin, and the tumor had widely metastasized to skin of the lower extremities. She died of cachexia and disseminated intravascular coagulopathy (DIC).

The other patient with adenocarcinoma was treated by postoperative cobalt radiation therapy in a total dose of 6,000 rads. After 18 months, she had recurrence of tumor in urethra, and developed Virchow's node metastasis, she died of acute renal failure.

Both patients died within two years.

**Key word:** Female urethral carcinoma

## 緒 言

原発性女子尿道癌は比較的まれな疾患とされてきたが、その報告は年々増加している。今回、著者は興味ある臨床経過を呈した原発性女子尿道癌の2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：70歳 主婦

家族歴：特記すべきことはなし

既往歴：25歳頃、肺門リンパ節炎に罹患。約15年前より高血圧にて治療中。

主訴：尿道出血および排尿痛

現病歴：1977年9月頃より、尿道出血および排尿痛

が出現、同年10月に某産婦人科を受診し老人性膀胱炎と診断され治療を受けた。その後外尿道口部に腫瘤を認めるようになり、1978年11月に当科を受診し入院した。

入院時所見：外尿道口より腔にかけて、指示頭大の腫瘤を認めた (Fig. 1)。また両側鼠径部に小指頭大の硬い腫瘤を2～3個触知した。

一般検査成績：末梢血液所見；ESR 38 mm/1 hr., RBC 317万, WBC 4,900, Hb 10.4 g/dl, Ht 30%, Plate 19.2万, 血液生化学所見；Na 146 mEq/L, K 3.8 mEq/L, Cl 107 mEq/L, Ca 3.9 mEq/L, BUN 17.3 mg/dl, CRN 0.69 mg/dl, T-P 5.6 g/dl, A/G 1.69, GOT 15 mU/ml, GPT 6 mU/ml, Al-P 122 mU/ml, CRP (-), PSP；15分値18.5%, 2時間値65%, 尿所見；蛋白(±), 糖(-), ウロビリノーゲン(正常), 沈査；RBC 14~16/HPPF, WBC



Fig. 1. Gross appearance of the external meatus in case 1

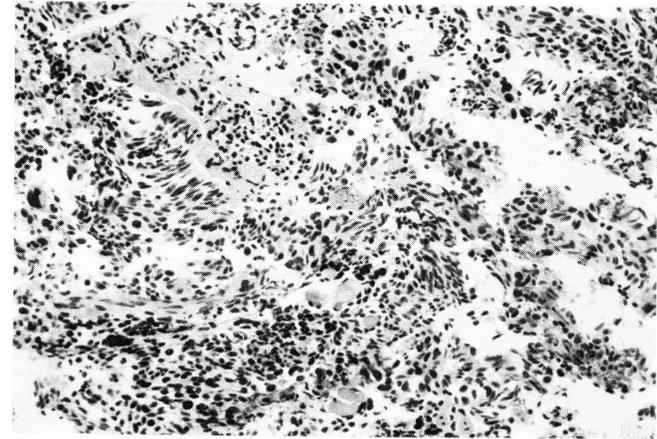


Fig. 2. Histopathological findings in case 1 (HE staining  $\times 200$ ) squamous cell carcinoma



Fig. 4. Gross appearance of the skin metastasis in case 2

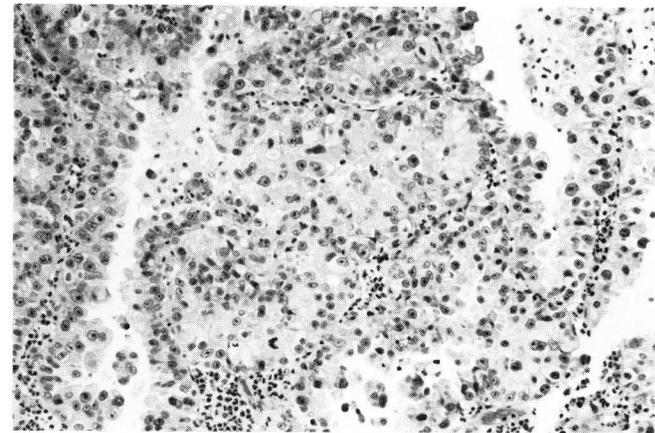
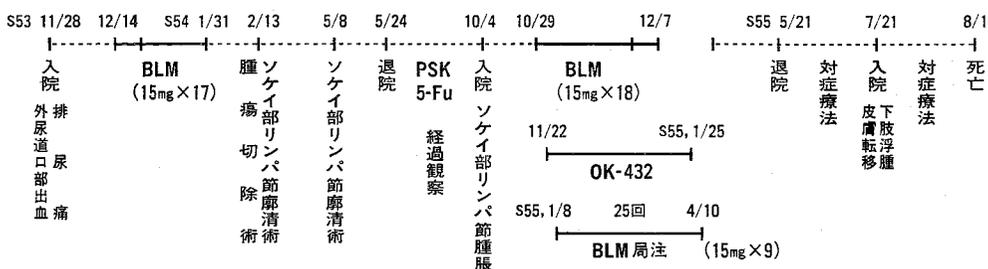


Fig. 5. Histopathological findings in case 2 (HE staining  $\times 200$ ) adenocarcinoma

症例 1



症例 2

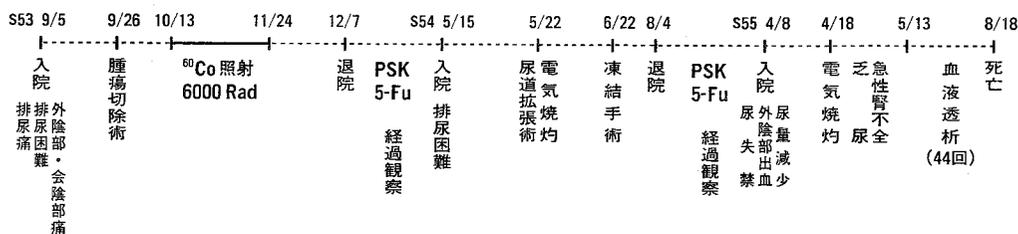


Fig. 3. Therapy and process in both cases

多数/HPF, 上皮細胞 (+), 円柱 (-), 尿培養; Proteus mirabilis 5 × 10<sup>5</sup>/ml. レントゲン所見; 胸部および腎膀胱部単純撮影にて異常所見なし. 排泄性尿路造影で上部尿路に異常所見を認めなかった. 病理組織学的所見: 生検にて扁平上皮癌と診断された (Fig. 2).

治診および経過 (Fig. 3): Bleomycin (以下 BLM と略す) 15 mg/day, 計255 mg 投与後, 腫瘍が約半分 に縮小したので, 1979年2月に経腔の尿道腫瘍切除術および両側鼠径リンパ節廓清術を施行. その後, PSK 3.0 g/day, 5-Fluorouracil 200 mg/day 内服にて通院加療していたが, 同年10月に両側の鼠径部に腫瘍を認め, 生検の結果, 扁平上皮癌のリンパ節への転移と診断した. この時外尿道口周囲には硬結, 腫瘍は認めなかった. BLM, OK-432 の併用療法をおこなっていたが, 広範な皮膚転移をきたし (Fig. 4), 悪液質および播種性血管内凝固 (DIC) を併発し, 同年8月死亡した.

症例 2

患者: 65歳 主婦  
 家族歴, 既往歴: 特記すべきことはなし.  
 主訴: 排尿痛, 排尿困難, 外陰部および会陰部痛  
 現病歴: 1977年4月頃より外陰部の出血および排尿困難を訴え, 某泌尿器科受診, 慢性膀胱炎と診断された. 約1年間治療を受けたが症状の改善が認められなかったため, 1978年9月に当科を受診し入院した.  
 入院時所見: 外尿道口部には外観状とくに異常所見

は認められなかったが, 腔からの内診により, 腔前壁から尿道に沿って鳩卵大の腫瘍を触知した.

一般検査成績: 末梢血液所見; ESR 96 mm/1 hr., RBC 375万, WBC 7,200, Hb 10.8 g/dl, Ht 33.4%, Plate 18.1万, 血液生化学所見; Na 144 mEq/L, K 4.0 mEq/L, Cl 104 mEq/L, Ca 4.5 mEq/L, BUN 12.5 mg/dl, CRN 1.07 mg/dl, T-P 7.7 g/dl, A/G 1.26, GOT 19 mU/ml, GPT 4 mU/ml, Al-P 191 mU/ml, CRP (4+), PSP; 15分値30%, 2時間値80%, 尿所見; 蛋白 (-), 糖 (-), ウロビリノーゲン (正常), 沈査; RBC 4~5/HPF, WBC 多数/HPF, 上皮細胞 (+), 硝子様円柱 (+), 顆粒円柱 (+), 尿中細胞診; 陽性, 尿培養; (-). レントゲン所見; 胸部および腎膀胱部単純撮影にて異常所見なし. 排泄性尿路造影で上部尿路に異常所見は認めなかった.

Table 1. Autopsy findings in case 2

|                       |  |
|-----------------------|--|
| (1)原                  | 発: 尿道癌   |
| (2)浸潤・転移:             | 腔, 膀胱, 子宮, 卵巣腸間膜リンパ節, 脾, 肝など (virchow リンパ節(+)) |
| (3)癌性腹膜炎(血性腹水 2700cc) |  |
| (4)右尿管:               | 総腸骨動脈上部にて, リンパ節転移により閉塞 (水腎, 水尿管を示す)            |
| (5)左尿管:               | 尿管に沿ってリンパ節転移 (腎, 尿管共に萎縮)                       |

病理組織学的所見：生検にて腺癌と診断された (Fig. 5).

治療および経過 (Fig. 3)：1978年9月、経腔的尿道腫瘍切除術を施行、ついで放射線療法をおこなった (コバルト60, 6,000 rads). 以後、PSK 3.0 g/day, 5-Fluorouracil 200 mg/day, 内服にて経過を観察していたが、1979年5月頃より尿道部に腫瘤を認め排尿困難が出現したので、凍結手術を施行した。術後経過は一時的に良好であったが、1980年3月頃より尿道周囲の腫瘤と左鎖骨上窩リンパ節腫脹を認め、さらに腎不全を起し1980年8月に死亡した。剖検所見を Table 1 に示した。

## 考 察

原発性女子尿道癌は、欧米で1883年 Boivin & Duges が初めて報告した。1899年 Ehrendorfer<sup>1)</sup> は女子尿道癌について詳細に記述し、さらにその中の分類では第Ⅰ型 Vulvo-Urethral type (陰門尿道癌) と第Ⅱ型 Urethral type (尿道固有癌) の2つの型に分けている。本邦においては、1905年に難波が第1例を報告して以来、現在までに数多くの症例が報告され、1980年山崎らが243例を集計している<sup>2,3)</sup>。

好発年齢は、山崎ら<sup>3)</sup> の集計によれば60歳代がもっとも多く、平均年齢は59.1歳であったと記載しており、また Stanbitz<sup>4)</sup> は62.7歳、Pointon<sup>5)</sup> は62.2歳、Antoniades<sup>6)</sup> は63歳であったとし、全体に高齢層に多い傾向を示している。自験例も65歳と70歳であった。

病因は現在不明であるが、誘因としては尿道肉阜、尿道白板症、尿道脱にもなる慢性炎症が考えられており、Hess<sup>7)</sup> や Walther<sup>8)</sup> は尿道肉阜の悪性化が44.5%に認められたと述べている。いっぽう、McCrea<sup>9)</sup> や Marshall<sup>10)</sup> は尿道肉阜と癌発生との関連性は少ないと述べ、本邦においての報告もきわめて少なく、自験例の2例も尿道肉阜の既往歴はなかった。

症状は、山崎ら<sup>3)</sup> の集計によれば234例中、排尿障害101例、出血87例、疼痛50例、腫瘤50例、頻尿30例、その他8例であり、Desai ら<sup>11)</sup> は出血75%、排尿障害31%、頻尿25%、疼痛25%、性交困難13%、腫瘤6%、腔瘻6%と述べている。また、松本ら<sup>12)</sup> は、初期にはほとんど自覚症状の少ないものが多く、Ehrendorfer の分類の第Ⅰ型では陰部出血、陰部硬結などで発見されることが多く、第Ⅱ型では頻尿、血尿、軽い疼痛、排尿困難が初期症状であると述べている。いずれにしても単独な症状を呈することは少なく、自験例でも出血、排尿困難、排尿痛、局所疼痛などと多種多様な症状がみられた。出血をともなう排尿困難を訴える女性

には、尿道の十分な検索が必要であると考えられる。

診断は Ehrendorfer の分類の第Ⅰ型では、視触診にて腫瘤または潰瘍などのなんらかの異常を認め、第Ⅱ型は腔内診が必要であり、尿道部に相当し硬結、腫瘤などを触れることが多い。尿道鏡検査、尿道造影、尿中細胞診なども有用であるが、確定診断は生検によらなければならない。

鑑別診断としては尿道肉阜、尿道ポリープ、尿道脱などがあるが、尿道肉阜からの癌の発生頻度が高いという報告や、20歳代の報告もあり、尿道肉阜は全例切除するかあるいは生検を施行すべきと考える。

病理組織学的所見では、山崎ら<sup>3)</sup> の集計中、病理組織所見の判明している200例では、扁平上皮癌98例(49%)、腺癌66例(33%)、移行上皮癌29例(14.5%)、その他7例(3.5%)であった。Bracken ら<sup>13)</sup> は81例中扁平上皮癌33例(41%)、移行上皮癌24例(30%)、腺癌19例(23%)、Chu<sup>14)</sup> は22例中扁平上皮癌18例(81.8%)、移行上皮癌4例(18.2%)、Pointon ら<sup>5)</sup> は92例中扁平上皮癌64例(69.6%)、移行上皮癌19例(20.7%)、腺癌4例(4%)、悪性黒色腫1例(1%)、不明4例(4%)、と述べており、扁平上皮癌がもっとも多く報告されている。

転移はほとんどがリンパ行性であり、鼠径部リンパ節転移がもっとも多く、Chu<sup>14)</sup> は22例中3例(13.6%)、Desai ら<sup>11)</sup> は16例中6例(37.5%)、Peterson ら<sup>15)</sup> は49例中10例(20.4%)、武田ら<sup>16)</sup> は10例中2例(20%)に初診時鼠径部リンパ節転移を認めている。また、鼠径部以外の他のリンパ節への転移も40~50%の高率に認められたという報告もある。自験例の扁平上皮癌例は初診時に両側鼠径部リンパ節に、腺癌例は剖検の結果、後腹膜リンパ節と左鎖骨上窩リンパ節に転移を認めた。血行性転移もみられ、松本ら<sup>12)</sup> は血行性と考えられる肺転移例を報告している。

予後は一般に不良とされており、5年生存率では Desai ら<sup>11)</sup> は31%、Grabstald<sup>17)</sup> は27%、Staubitz<sup>4)</sup> は28%、Rogers<sup>18)</sup> は29%、Monaco<sup>19)</sup> は30%と述べている。武田ら<sup>16)</sup> は発生部位と予後との関係について、anterior 型(前3分の1の尿道)では良好であるが、posterior 型(後3分の2の尿道)は不良であるとしている。この理由として Menville ら<sup>20)</sup> は anterior 型は早期発見が容易で完全に切除できるからと述べている。予後と組織型との関係の報告は少ないが、Brocken ら<sup>13)</sup> は組織型にもとづく生存率に差は認めなかったとしている。予後を左右する因子としては、腫瘤の大きさ、発生部位、浸潤度、転移の有無、組織型など各種の因子がある。予後不良である武田ら<sup>16)</sup> の posterior 型、Ehren-

dorfer の第Ⅱ型は、リンパ管の走行よりみて鼠径部への転移が早期に起こるためであろうと推定される。以上のごとく予後を左右する因子は、やはりリンパ節転移の有無が重要であると考える。

治療法としては手術療法、放射線療法、化学療法などがあるが、いまだに確立された治療法はない。松本ら<sup>12)</sup>によればラジウム針療法により良好な成績をあげたと報告しており、Prempree ら<sup>21)</sup>も尿道限局の腫瘍に対してはラジウム針単独療法を推奨している。また、Chu<sup>14)</sup>も放射線単独療法により、5年生存率63.6%とその有用性を述べている。扁平上皮癌に対してBLM療法が盛んに施行され良好な成績が認められている。しかし、最近では手術療法と放射線療法や化学療法の併用が多くおこなわれている。山崎ら<sup>3)</sup>は後部尿道に発生した症例に拡大根治術を施行し良好な成績をおさめている。著者も尿道癌はリンパ節に早期に転移をきたすことより、拡大根治術を中心に放射線療法や化学療法の併用が最良な方法であると考える。

## 結 語

原発性女子尿道癌の2例を報告した。症例1は扁平上皮癌で、手術療法と化学療法をおこなったが、鼠径部リンパ節および広範な皮膚転移とDICを来し死亡した。症例2は腺癌で、全身転移と腎不全にて死亡した。2症例とも症状出現以来3年、尿道癌と診断されてから約2年の経過であった。

## 文 献

- Ehrendorfer E: Ueber Krebs der weiblichen Harnröhre. Mittheilung aus der Innsbrucker Frauen Klinik. Arch Gynaek 58: 463~491, 1899
- 岩崎太郎・藤田恵一・岸本 孝：女子尿道原発癌の2例治療法に就ての考察. 日泌尿会誌 42: 202~211, 1951
- 山崎浩藏・大森皓一・矢野真治郎・綾野義博・上野文麿：原発性女子尿道癌の8例. 西日泌尿 42: 799~803, 1980
- Staubitz WJ, Carden LM, Oberkircher OJ, Lent MH and Murphy WT: Management of urethral carcinoma in the female. J Urol 73: 1045~1053, 1955
- Pointon RCS and Poole-Wilson DS: Primary carcinoma of the urethra. Brit J Urol 40: 682~693, 1968
- Antoniades J: Radiation therapy in carcinoma of the female urethra. Cancer 24: 70~76, 1969
- Hess E: Primary carcinoma of female urethra: With special reference to the lesion known as caruncle. Pennsylvania M J 48: 1150, 1945
- Walther HWE: Caruncle of urethra in female with special reference to importance of histological examination in differential diagnosis. J Urol 50: 380~388, 1943
- McCrea LE: Malignancy of female urethra. Urol Survey 2: 85~149, 1952
- Marshall FC, Uson AC and Melicow MM: Neoplasms and caruncles of the female urethra. Surg Gynec & Obst 110: 723~733, 1960
- Desai S, Libertino JA and Zinman L: Primary carcinoma of the female urethra. J Urol 110: 693~695, 1973
- 松本恵一・岡田清己：女子尿道癌. 日泌尿会誌 57: 179~186, 1966
- Bracken RB, Johnson DE, Miller LS, Ayala AG, Gomez JJ and Ruthedge F: Primary carcinoma of the female urethra. J Urol 116: 188~192, 1976
- Chu AM: Female urethral carcinoma. Therapeutic Radiology 107: 627~630, 1973
- Peterson DT, Dockerty MB, Utz DG and Symmonds RE: The peril of primary carcinoma of the urethra in women. J Urol 110: 72~75, 1973
- 武田 尚・河合恒雄：原発性女子尿道癌の治療成績. 日泌尿会誌 71: 480~488, 1980
- Grabstald H: Tumors of the urethra in men and women. Cancer 32: 1236~1255, 1973
- Rogers RH and Burns B: Carcinoma of the female urethra. Obst & Gynec 33: 54~57, 1969
- Monaco AP, Murphy GB and Dowling W: Primary carcinoma of the female urethra. Cancer 11: 1215~1221, 1958
- Menville JG and Counseller VS: Mucoïd carcinoma of the female urethra. J Urol 33: 76~81, 1935
- Prempree T, Wizenberg MJ and Scott RM: Radiation treatment of primary carcinoma of the female urethra. Cancer 42: 1177~1184, 1978

(1983年2月18日受付)