

## 膀胱後部腫瘍（紡錘形細胞肉腫）の1例

神戸市立中央市民病院泌尿器科（部長：松尾光雄）

石川英二  
平原雄三  
杉省二  
松尾光雄RETROVESICAL TUMOR (SPINDLE CELL SARCOMA) :  
REPORT OF A CASEEiji ISHIKAWA, Yuzo HIRAHARA, Seiji SUGI  
and Mitsuo MATSUO*From the Department of Urology, Kobe Central Municipal Hospital  
(Chief : M. Matsuo, M. D.)*

The case was a 31-year-old man who complained of pollakisuria and dysuria. Retrovesical tumor was suggested by cystoscopy and iliac arteriography. Surgery was performed, but total extirpation of the tumor was impossible. Radiation was applied after the surgery. The pathological diagnosis was made as spindle cell sarcoma.

## 緒言

膀胱後腔において特定の臓器と無関係に発生する腫瘍は、膀胱後部腫瘍とよばれ、独立した疾患として扱われる。最近、われわれは、膀胱後腔に発生した紡錘形細胞肉腫の1例を経験したので報告する。

## 症例

患者：森〇一〇，31歳，男子。

主訴：頻尿および排尿困難。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：16歳のとき，虫垂切除術。

現病歴：1975年7月ごろ，頻尿と排尿困難をきたして，近医を受診し，尿路結石症，前立腺炎の診断を受けて治療をしていたが，症状の改善がみられないため，同年9月ごろ，某泌尿器科を受診し，膀胱鏡等の検査を受け，膀胱後部腫瘍の疑いがもたれ，当科に紹介された。

現症：体格中等，栄養不良，頸部リンパ節と鼠径リンパ節の腫大は認められなかった。胸部に聴打診上，とくに異常は認められなかった。腹部は触診上，右下

腹部に小児頭大で，弾性軟，表面平滑で比較的限局した可動性のない腫瘍を触知した。圧痛は認められなかった。直腸内指診にて，前立腺の上方で，膀胱右後方のあたりに腫瘍を触れた。

入院時検査成績：尿所見正常。赤沈45 mm/60分とやや亢進し，血液一般検査では，赤血球 $378 \times 10^4$ ，Hb 10.8 g/dl，Ht 32.7%，白血球 10,900，同分類にて左方推移がみられた。肝機能検査は正常であり，血清総蛋白は7.3 g/dl，A/Gは0.59と低下し，血清電解質は正常で，BUN 14 mg/dl，creatinine 0.6 mg/dlと正常範囲にあり，CRP (+6)と強陽性であった。ECG，胸部レ線には異常所見を認めなかった。

膀胱鏡検査：後壁が著明に内腔に突出していたが，膀胱粘膜表面は平滑で，そのほかに異常所見は認めなかった。

レ線検査：KUB, IVPにはとくに異常所見はなく，膀胱造影では前後方向で膀胱は正中線を越えてやや前方に圧排されていた。骨盤動脈造影で，左右内腸骨動脈から膀胱上部に向けて腫瘍血管の増生が認められた (Fig. 1)。

以上の検査結果より，膀胱後部腫瘍の診断のもとに，

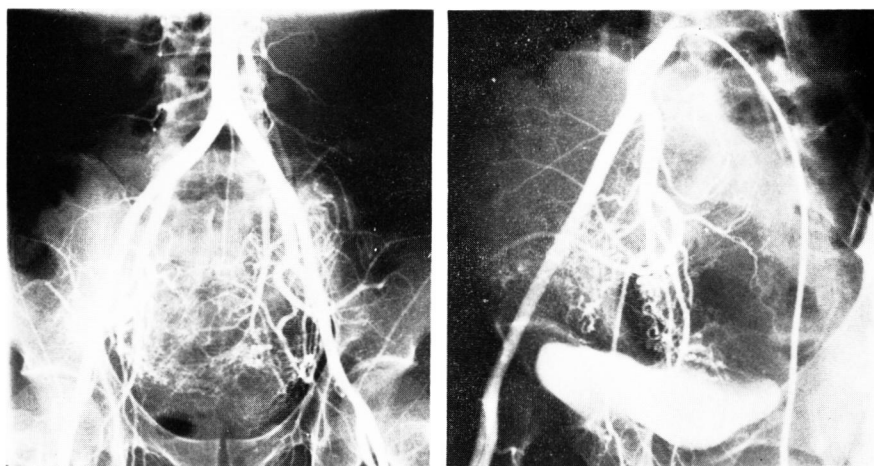


Fig. 1. 骨盤動脈造影

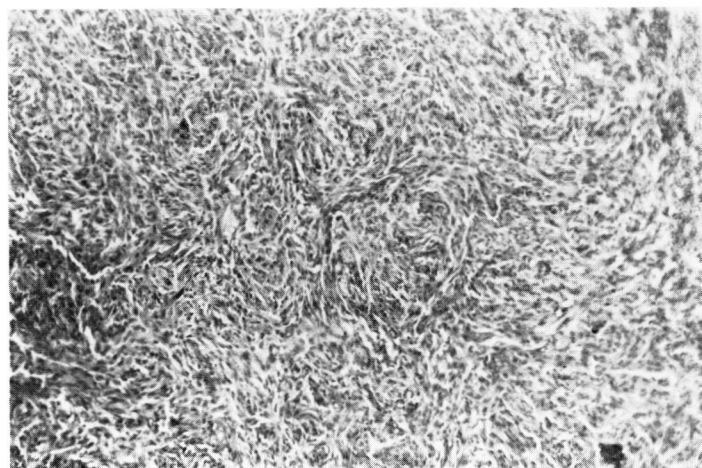
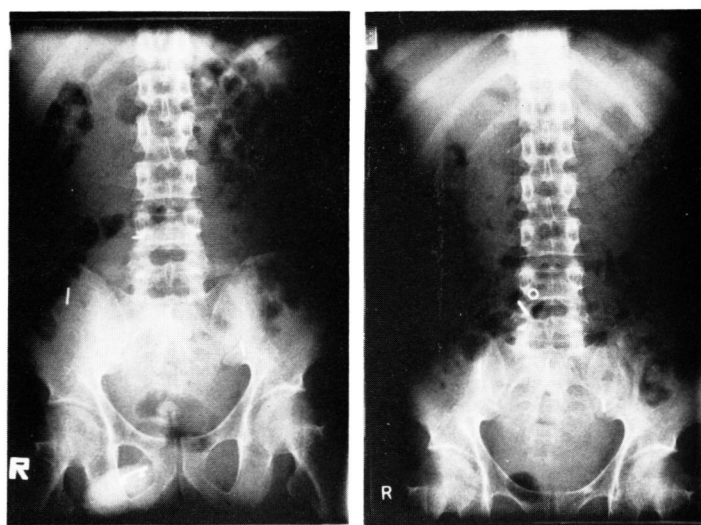


Fig. 2. 組織像

Fig. 3. KUB. 左は  $^{60}\text{Co}$  照射前であり、右は  $^{60}\text{Co}$  6000 rad 照射後であきらかに腫瘍の縮小を認める。

1976年2月、全身麻酔下で開腹手術を施行した。臍窩部より恥骨に達する正中切開にて、腹腔内に到達した。腫瘍は、膀胱の右後部にあり腸間膜とともに小腸・S状結腸を巻き込み、ほぼ小児頭大で全く可動性は認められなかった。腫瘍への血管増生も著明であり、膀胱壁と強く癒着し、剝離困難であった。そのため、腫瘍の一部を病理組織を知る目的で標本として切除し、腫瘍の全摘出を断念し、治療効果判定のため腫瘍周囲に、クリップでしるしをつけ、創を閉じた。なお、肝臓その他の臓器への転移は認められなかった。

組織検査：腫瘍は弱好酸性の細胞質を有する紡錘形細胞からなり、これらが束状に渦巻状配列をとっていた。紡錘形細胞肉腫と考えられた (Fig. 2)。

術後経過：術後、創部の治癒は良好で、手術2週目から<sup>60</sup>Coを総線量6000rad病巣に照射した。照射開始より1ヵ月後、腫瘍はFig. 3のごとく非常に縮小し、ひとまず退院した。退院後8ヵ月して腫瘍とS状結腸との間に瘻孔を形成し、再入院したが、下腹部痛などの症状が改善したため、2ヵ月後退院した。その後2~3ヵ月間は腫瘍の再発もなく、外来で経過観察をしていたが、手術後18ヵ月して局所の再発をきたし、化学療法をおこなうも全身状態が悪化し、死亡した。

## 考 察

膀胱後部腫瘍については、山田<sup>1)</sup>、高安<sup>2)</sup>、酒井<sup>3)</sup>、三好<sup>4)</sup>、朴<sup>5)</sup>の詳しい報告がみられる。

これらの報告を簡単に要約すると、膀胱後腔は、Wirbatz<sup>6)</sup>がSubperitonealraumと呼んでいるように、後腹膜腔と区別して扱われ、膀胱後腔に発生した腫瘍は、後腹膜腫瘍とは区別されるべきである。しかし、発生部位の上からは境界部の不明瞭な腫瘍もあり、分類上容易ではない。

膀胱を後方より圧迫して膀胱に関係した症状をきたす腫瘍には、直腸腫瘍、子宮腫瘍、転移性腫瘍などの骨盤腔内臓器から発生した腫瘍が多いが、これらの症例は原発臓器特有の症状をきたすことが多いため、早期に診断が可能であるが、骨盤腔内の特定臓器と無関係に、膀胱後腔に発生した腫瘍は、膀胱後部腫瘍として独立して扱われている。このような見解のもとにYoung<sup>7)</sup>は、膀胱後腔に発生した肉腫をretrovesical sarcomaと命名し、独立した疾患として分類した。

この腫瘍の症状の特徴は、排尿困難、頻尿、尿閉などの膀胱に関連した症状が多く、これは腫瘍が大きく

なって膀胱を後方から圧迫して症状の出現をみるもので、また、大半のものは腫瘍がかなり大きくなって、他覚的に触知しうるまでに至っている。これは、特定臓器の症状をきたすことなく、また、腫瘍の発生部位が臨床的に検査しがたいことなどのため、早期診断が困難であることに起因する。

われわれの症例も、頻尿と排尿困難をきたし、下腹部に腫瘤を触れるほどかなり大きくなって受診、診断されたため、周囲組織に浸潤して腫瘍の摘出は不可能であった。この症例は比較的末期浸潤癌の時期に発見されたけれども、レ線感受性がよかったためか、放射線療法により腫瘍の一時的縮小を認められた。しかし、残念ながら腫瘍は消失するまで至らず死亡した。

しかしながら、放射線療法にある程度の感受性を示し、腫瘍が縮小した事実は今後の治療にいくばくかの光明を与えるものと思われる。もうすこし早期に発見できれば、腫瘍の摘出も可能になり放射線療法と抗癌剤の投与を合わせておこなうことにより、より良好な治療成績を期待できるものと思っている。そのためには、たとえ1例でもできる限りの治療を試みて、それらの集積により早く膀胱後部腫瘍の治療方法の確立されることを望んでやまない。

## 結 語

31歳、男子で膀胱圧迫症状を主訴とした膀胱後腔に発生した膀胱後部腫瘍(紡錘形細胞肉腫)の1例を経験した。この症例は、<sup>60</sup>Co照射を施行し一時的に腫瘍の縮小を認められた。また、膀胱後部腫瘍の治療方針について若干の考察を加え報告した。

本論文の要旨は、第79回日本泌尿器科学会関西地方会において報告した。

## 参 考 文 献

- 1) 山田瑞穂：臨床皮泌，17：397，1963。
- 2) 高安久雄・ほか：癌の臨床，10：120，1964。
- 3) 酒井 晃・ほか：臨泌，23：217，1969。
- 4) 三好信行・ほか：西日泌尿，36：590，1974。
- 5) 朴 勺・ほか：泌尿紀要，22：867，1976。
- 6) Wirbatz, B.: Langenbecks Arch. Klin. Chir., 302: 827, 1962.
- 7) Young, H. H.: Young's Practice of Urology. Vol. 1, W. B. Saunders Co., Philadelphia.

(1978年1月25日受付)