

尿閉を契機に診断された女子尿道腺癌の1例

林 拓自¹, 氏家 剛¹, 山本 致之¹, 嘉元 章人¹,
任 幹夫¹, 西村 健作¹, 三好 進¹, 川野 潔²

¹大阪労災病院泌尿器科, ²大阪労災病院臨床病理科

FEMALE URETHRAL ADENOCARCINOMA WITH URINARY RETENTION: A CASE REPORT

Takuji HAYASHI¹, Takeshi UJIKE¹, Yoshiyuki YAMAMOTO¹, Akihito KAMOTO¹,
Mikio NIN¹, Kensaku NISHIMURA¹, Susumu MIYOSHI¹, Kiyoshi KAWANO²

¹The Department of Urology, Osaka Rosai Hospital

²The Department of Clinical Pathology, Osaka Rosai Hospital

A 57-year-old woman presented with urinary retention. Computed tomography revealed a pelvic mass. Vaginal examination revealed an elastic-hard mass beneath the anterior vaginal wall. Intravenous pyelography demonstrated the filling defect of bladder. Magnetic resonance imaging revealed the mass that had invaded bladder neck at dorsal side of urethra. Pathological examination of transvaginal needle biopsy suggested well-differentiated adenocarcinoma. Total cystectomy and ileal conduct formation was performed. Pathological diagnosis was urethral adenocarcinoma. She had local recurrence at perineum at seven months after the operation, and tumor resection was performed. Five months after the operation, she had no evidence of recurrence.

(Hinyokika Kiyo 55 : 429-432, 2009)

Key words : Urinary retention, Female urethral adenocarcinoma

緒 言

女子尿道癌は女子全悪性腫瘍の0.02%と非常に稀であり、好発年齢は50歳以上である。女子尿道癌の本邦報告例では、組織型として腺癌が約30%を占めており、扁平上皮癌に次いでよくみられる¹⁾。今回われわれは尿閉を契機に発見された女子尿道腺癌の1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

患者 : 57歳, 女性

主訴 : 尿閉

既往歴 : 高血圧, 左脳出血

家族歴 : 特記すべきことなし

現病歴 : 2007年5月に頻尿を自覚し、近医を受診。内服加療を受けるも排尿困難が出現し、さらに尿閉となったため尿道カテーテルを留置され、8月に当科紹介受診。画像診断にて骨盤内腫瘤を認め、精査加療目的で入院となった。

現症 : 身長 143 cm, 体重 49 kg. 内診にて膣前壁に弾性硬の腫瘤を触知。

検査所見 : 血液生化学検査では軽度炎症反応の所見 (WBC 8,400/ μ l, CRP 1.85 mg/dl) のみで, AFP・CEA・CA19-9・NSE・SCC・PSA は正常範囲内であった。尿検査では RBC >100/HPF, WBC >100/



Fig. 1. The mass at dorsal urethra that invaded at bladder neck was revealed on MRI.

HPF と血膿尿の所見であった。尿細胞診は class III であった。膀胱鏡にて、膀胱・尿道に明らかな腫瘍を認めなかった。

画像所見：IVPにて膀胱底部の挙上を認めた。MRIにて尿道背側優位に最大径約7cm大の腫瘍を認めた。中心部の壊死を疑う所見であり、膀胱への浸潤も疑われた (Fig. 1)。

経過：骨盤内悪性腫瘍の疑いにて経膈的腫瘍生検を施行した。病理組織所見は高分化型腺癌であった (Fig. 2)。免疫染色にてCK7陰性、CK20陰性であることより消化管や女性生殖器由来の腫瘍は否定的であった。胸部部CTと骨シンチで鼠径・骨盤内リンパ節を含め転移を認めず、原発性尿道腺癌 cT3N0M0 と診断した。以上より、膀胱尿道子宮全摘、回腸導管造設術を施行した。周囲の正常組織との癒着は比較的少なく、容易に剥離できた。骨盤内リンパ節に明らかな硬結・腫脹を認めなかった。手術時間は5時間50分、



Fig. 2. Well-differentiated adenocarcinoma was suggested by pathological examination of transvaginal needle biopsy.

出血量は1,840 ml、摘出標本重量は340 gであった。病理組織所見は、尿道粘膜下を中心に発生したと考えられる高分化型腺癌であった (Fig. 3)。膀胱頸部まで浸潤しており、一部の尿道粘膜に断裂像を認めた。子宮や膈には浸潤を認めなかった。病理診断は原発性尿道腺癌 pT3N0M0 であった。放射線療法や化学療法などの追加治療は施行せず退院となった。外来で経過観察をしていたが、術後7カ月で会陰部の出血と疼痛が出現した。会陰部に出血を伴う腫瘍を認め、MRIにて同部位に約3×2 cmの腫瘍を認めた。他には転移を認めず局所再発と診断し、腫瘍切除術を施行した。肉眼的に腫瘍と正常組織との境界は明瞭であった。病理組織所見は以前と同様に高分化型腺癌であった。その後も外来で経過観察を継続しているが、2008年12月現在再発を認めていない。

考 察

女子尿道腺癌は非常に稀な腫瘍であり、そのうち尿道憩室から発生したと考えられる症例も複数報告されている^{5,6,10,11)}。由来に関しては尿道周囲腺などが示唆されているものの、詳細不明である。

女子尿道腺癌の本邦報告例58例を集計した関ら²⁾の報告によると、初発症状として出血、排尿困難、尿閉、血尿、排尿痛、頻尿、外尿道口腫瘍の自覚があり、他の組織型の女子尿道癌と変わりなかった。女性で排尿困難や尿閉の主訴があり、内服加療で改善が認められない場合に本疾患を鑑別に入れ、IVPやCTを施行する必要性が感じられた。

また関らの報告では、治療法の記載がある53例中、手術療法を施行された症例が49例で、そのうち放射線療法が併用されたものが18例、化学療法が併用されたものが5例、両者併用が2例であった。

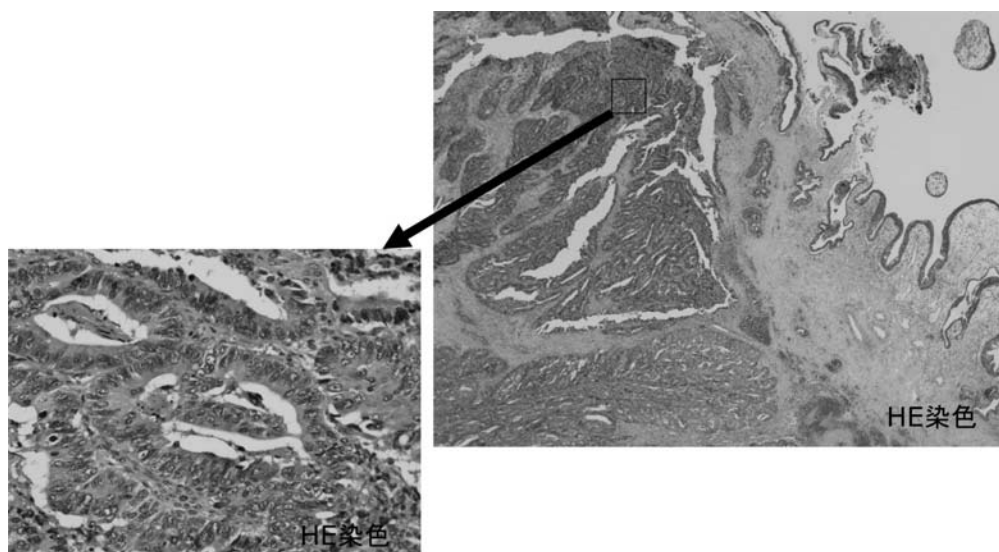


Fig. 3. Pathologic appearance of the resected specimens (HE stain). Urethral adenocarcinoma was diagnosed.

Table 1. Summary of the patients with female urethral adenocarcinoma (posterior urethral tumor) in Japan (2001-)

年齢	診断, 病理組織所見	治療	経過
53 ²⁾	cT2N0M0 中-高分化, 腔壁浸潤, 断端陽性	膀胱尿道全摘+内腸骨・閉鎖リンパ節郭清	7カ月で肺転移に対して5-FU内服, 15カ月生存
85 ⁴⁾	cT2N0M0	TUR 2回	7カ月で再発に対して再度TUR
44 ⁵⁾	cT2N0M0 中分化, pN2 (両側閉鎖)	膀胱尿道子宮全摘+腔前壁切除+両側閉鎖リンパ節郭清 術後にECF (エピルピシン, CDDP, 5-FU) 2コース	10カ月再発なし
81 ⁶⁾	cT3N0M0 憩室内, 断端陰性	尿道子宮全摘+膀胱三角部・腔前壁切除	8カ月で膀胱内再発に対して膀胱部分切除, 12カ月で膀胱内再発に対して膀胱全摘, 18カ月後再発なし
75 ⁷⁾	cT3N0M0 高分化, 憩室内	動注 (CDDP, 5-FU) + 化学療法 (LV, 5-FU) + 放射線 (尿道に40 Gy) 後に全尿道摘除+腔前壁切除	24カ月再発なし
72 ⁸⁾	cT3N0M0	放射線 (全骨盤+局所追加)	12カ月で脳転移, 15カ月後死亡
54 ⁹⁾	cT2-3N0M0 pN2 (右閉鎖)	前方骨盤内臓器全摘+骨盤内リンパ節郭清	4カ月で傍大動脈・鼠径リンパ節転移, 12カ月生存
63 ¹⁰⁾	cT2-3NxMx 中分化>移行上皮癌	前方骨盤内臓器全摘	8カ月で肺・傍大動脈リンパ節転移, 9カ月で鎖骨上窩リンパ節転移, 12カ月後からMVEC2コースでPR, 16カ月で脳転移に対してガンナイフ, 19カ月後死亡
56 ¹¹⁾	cT4N2 (内腸骨) M0 低分化	膀胱尿道子宮全摘+骨盤内リンパ節郭清	術後両側閉鎖リンパ節転移に対してTS-1内服, 10カ月後死亡
49 ¹²⁾	cTa-1N0M0 憩室内, 断端陽性	経腔の尿道憩室摘除	6カ月で再発, 10カ月後膀胱尿道全摘, 16カ月後再発なし
84 ¹³⁾	cT3N0M0 低分化	膀胱尿道子宮全摘	術後腹膜播種・イレウス, 8カ月後死亡
57 (自験例)	cT3N0M0 高分化	膀胱尿道子宮全摘	7カ月で会陰部再発に対して切除術, 12カ月後再発なし

治療として手術療法が一般的であるが, 標準治療は確立されていない。予後に関しては, 全女子尿道癌のうち, 病変が尿道遠位1/3に限定されている前部尿道癌とそれ以外の後部尿道癌の5年生存率はそれぞれ47, 11%と報告されている³⁾。また組織型においても, 腺癌は他の女子尿道癌と予後に差はないといわれている²⁾。

関らの報告以降の女子尿道腺癌で後部尿道癌の本邦報告例11例と自験例をまとめた^{2, 4-13)} (Table 1)。手術療法がほとんどの症例で施行されていたが, 病理組織所見や画像にて尿道憩室内発生と診断されたもの以外は, すべて12カ月以内に再発・転移を認めており予後不良であった。転移巣に対して放射線療法や化学療法が施行されているが, 症例数が少なく観察期間も短いため有効かどうかはわからなかった。術後化学療法として5-FUやTS-1の内服などが施行されているが, 効果については記載がない。術前化学療法としてロイコボリン・CDDP・5-FUと放射線療法とを併用して縮小したという報告がある⁷⁾ため, 胃癌や大腸癌などに適応のある化学療法を施行すると効果があるかもしれない。また12例中2例に脳転移が認められていた。

手術を施行した後も, 頭部・胸腹部CTなどの画像検査および会陰部の診察など重要な経過観察が必要であると思われる。本症例では, 会陰部再発に対して切除術を施行した。今後再発を認めた場合には切除可能病変と診断すれば切除術を, 切除不可能と診断すれば

放射線療法もしくは消化管腺癌に準ずる化学療法を考慮するべきであると思われる。

結 語

尿閉を契機に発見された女子尿道腺癌の1例を経験した。手術療法を施行後に再発を認めたが, 再度手術療法を施行した。予後不良の疾患であり, 今後も厳重な経過観察を継続する。

文 献

- 1) 高橋 浩, 平野昭彦, 中野 勝, ほか: 原発性女子尿道癌の1例. 泌尿紀要 **35**: 1943-1945, 1989
- 2) 関 英夫, 浮村 理, 水谷陽一, ほか: 原発性女子尿道腺癌の1例. 泌尿紀要 **47**: 509-512, 2001
- 3) Srinivas V and Khan SA: Female urethral cancer—an overview. Int Urol Nephrol **19**: 423-437, 1987
- 4) 一木秀章, 矢野浩司, 石原 明, ほか: 尿道原発明細胞腺癌の1例 膀胱浸潤をきたした子宮頸部明細胞腺癌との比較. 日臨細胞会九州会誌 **32**: 75-80, 2001
- 5) 古家琢也, 山内崇生, 工藤誠治, ほか: 女子尿道腺癌の1例. 臨泌 **56**: 427-429, 2002
- 6) 寒野 徹, 諸井誠司, 奥野 博, ほか: 女子尿道憩室内に発生した腺癌の1例. 泌尿紀要 **48**: 235-237, 2002
- 7) Awakura Y, Nonomura M, Itoh N, et al.:

- Adenocarcinoma of the female urethral, diverticulum treated by multimodality therapy. *Int J Urol* **10**: 281-283, 2003
- 8) 加藤久美子, 佐井紹徳, 平田朝彦, ほか: 尿閉で始まり診断の遅れた女性尿道腺癌. *臨泌* **57**: 1095-1098, 2003
 - 9) 山口唯一郎, 宮川 康, 辻村 晃, ほか: 女子尿道 Clear cell carcinoma の1例. *泌尿紀要* **49**: 627-630, 2003
 - 10) 林 隆則, 山口広司, 角 文宣, ほか: 診断に難渋した原発性女性尿道癌の1症例. *松江市立医誌* **8**: 75-79, 2004
 - 11) 富山祐介, 真崎拓朗, 徳田雄治, ほか: 傍尿道憩室由来と考えられた女子尿道腫瘍の1例. *西日泌尿* **69**: 71-74, 2007
 - 12) 鷺野 聡, 寺内文人, 松崎 敦, ほか: 女子尿道憩室腺癌の1例. *泌尿紀要* **53**: 593-596, 2007
 - 13) 皆川倫範, 加藤春朗, 川上雅子, ほか: CEA がマーカーとして有用であった原発性女子尿道腺癌. *臨泌* **62**: 523-526, 2008

(Received on December 24, 2008)

(Accepted on February 16, 2009)