

膀胱後部平滑筋腫の1例

済生会野江病院泌尿器科 (医長: 畑山 忠)

杉 素彦, 相馬 隆人, 山本 新吾, 畑山 忠

RETROVESICAL LEIOMYOMA: A CASE REPORT

Motohiko SUGI, Takahito SOUMA, Shingo YAMAMOTO and Tadashi HATAYAMA

From the Department of Urology, Saiseikai Noe Hospital

We report a case of retrovesical leiomyoma in a 53-year-old woman. In September, 1994, she visited our clinic with the chief complaint of urinary retention. Drip infusion pyelography (DIP), computed tomographic (CT) scan, and magnetic resonance imaging (MRI) revealed a large tumor behind the urinary bladder. Simple tumor excision was performed. The tumor, 7×7×6 cm in size and 250 g in weight, was histologically diagnosed as leiomyoma. This is the 18th case of retrovesical leiomyoma reported in the literature in Japan.

(Acta Urol. Jpn. 42 : 687-689, 1996)

Key words: Retrovesical tumor, Leiomyoma

緒 言

膀胱後腔において、特定臓器と無関係に発生する腫瘍は膀胱後部腫瘍とよばれ比較的稀な疾患である。今回われわれは膀胱後部に発生した平滑筋腫を経験したので報告する。

症 例

患者: 53歳, 女性

主訴: 尿閉

家族歴: 特記事項なし

既往歴: 脂肪肝

現病歴: 1994年9月, 尿閉を主訴に来院。導尿にて1,200 mlの残尿を認め、双手診にて下腹部に腫瘤を触知したため、同年10月精査、加療目的にて入院となった。

入院時検査所見: 血液生化学検査では GOT 42, GPT 84, γ -GTP 65, LAP 87, TBIL 1.7, DBIL 0.5, TG 179, ESR 15 mm/1 hr, 37 mm/2 hr において中等度の上昇を認めた。

末梢血液検査では異常は認めなかった。

尿検査: 蛋白 (3+), 糖 (-), 潜血 (3+), 赤血球 many/hpf, 白血球 40/hpf。

腫瘍マーカーでは SCC 1.9 ng/ml と軽度の上昇を認めた。

現症: 体格中等度, 体温 36.0°C, 脈拍60整, 血圧 130/88, 胸部理学所見に問題はなかった。

膀胱鏡検査: 外方よりの圧排所見のみで、膀胱粘膜には異常は認めなかった。

排泄性腎盂造影: 膀胱の右上方への著明な圧排所

見, および骨盤底部の石灰化を認めた (Fig. 1)。

CT: 膀胱後部に内部不均一な石灰化を伴う直径 6 cm 大の腫瘤を認めた。

MRI: 膀胱との境界明瞭で辺縁平滑な腫瘤を認めた。内部は T1 強調画像では低信号, T2 強調画像では高信号に描出されていた (Fig. 2)。

血管造影検査: 膀胱動脈からの栄養血管が腫瘤を取



Fig. 1. DIP revealed rightupward displacement of the urinary bladder.

り囲み、軽度の血管新生、中心性壊死、石灰化を伴っていた。

これらの所見より骨盤内臓器、特に膀胱原発の悪性腫瘍を、鑑別疾患として消化器悪性腫瘍の転移を疑い経腔的針生検を施行した。

生検所見：H-E 染色では空胞状変性を伴う脂肪細胞様細胞から構成され脂肪肉腫を疑ったが、 α -smooth muscle actin, desmin 染色では陽性 (Fig. 3), vimentin, S-100 染色では陰性で組織診断は平滑筋腫であった。以上の検査結果より膀胱後部平滑筋腫の診断のもと1994年11月21日、全麻下に腫瘍摘出術を施行した。

手術所見：下腹部正中切開にて腹膜外腔より骨盤腔に至った。腫瘍は腹直筋筋膜直下に触知され、膀胱の左後下方に存在し、大きさは7×7×6 cmで弾性硬であり、可動性に乏しく、膀胱、尿道を共に圧排しており、腫瘍の側方と骨盤壁との剝離は比較的容易であったが、膀胱、尿道、腔前壁、骨盤底と強固に癒着して

おり、原発臓器を特定するのは困難であった。これらの所見よりふたたび悪性腫瘍を疑い、術中迅速病理組織検査を施行したが、診断は平滑筋腫であった。腫瘍を摘出する際に、膀胱と尿道の一部を損傷したが、修復には問題なく手術を終了した。

摘出標本：7×7×6 cm, 重量 250 g。表面は赤褐色、弾性硬で術中操作の影響で平滑な部分と不整な部分が混在していた。断面は赤褐色、大部分は充実性組織であったがその中心部は一部嚢胞性で石灰化、壊死巣を伴っており全体的に不整であった。出血巣は認めなかった。

病理組織学的所見：腫瘍細胞は紡錘形で桿状の核を有し、好酸性・線維状の胞体を有しており、柵状に配列し、粘液変性、嚢胞状変化、石灰化、硝子化および壊死性変化を伴っていた。嚢胞状変化、石灰化については腫瘍が巨大化したことによる二次性変化と考えられ、巨大化したことがより原発臓器の特定を困難なものにしたと推測される。

核分裂像、異型性はすべての標本において認められず、組織診断は平滑筋腫であった。

現在術後約1年を経過しているが、再発の徴候は認めていない。

考 察

膀胱後腔において、特定臓器と無関係に発生する腫瘍は膀胱後部腫瘍とよばれ比較的稀な疾患である。

現在までに、本邦において膀胱後部平滑筋腫は、われわれが調べたかぎりでは自験例を含め18例が報告されている。性別では男性に多く、年齢分布は38～82歳、平均57歳で中高年層に多い傾向がある。また、摘出標本の重量では42～850 g、平均 308 gであった。

本邦における膀胱後部腫瘍は肉腫、悪性リンパ腫、腺癌などの悪性腫瘍が多く約60%を占めている。一方、良性腫瘍は蔵ら¹⁾の集計した50例にその後の報告例²⁾と自験例を加え64例である。組織型別では平滑筋腫18例、神経鞘腫17例、嚢腫9例、線維腫7例、奇形腫4例、神経線維腫3例、血管筋腫3例、線維筋腫、間葉細胞腫、副神経節腫各1例となっている。

一般に後腹膜腔に発生する平滑筋腫は深在型平滑筋腫に分類され、皮膚の平滑筋腫などと比べて大きさは大きく、断面は線維性で弾力性であるが、嚢胞化、石灰化、壊死巣などの二次的変化がしばしばみられるとされている。文献上石灰化の記載があるのは高玉ら³⁾の症例と自験例の2例であった。また出血巣を認めた⁴⁾のは1例、壊死巣を認めた⁵⁾のは自験例と合わせ2例であった。予後については、肺炎での死亡例1例を除き、いずれも良好であるが、画像診断上、平滑筋肉腫との鑑別は困難であることから、多くの症例で、術前生検、術中迅速病理組織検査が施行されている。

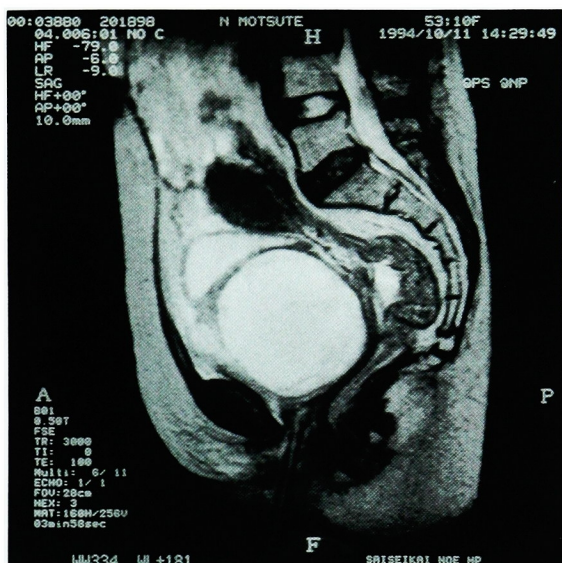


Fig. 2. T2-weighted image, sagittal plane. MRI revealed the retrovesical tumor.

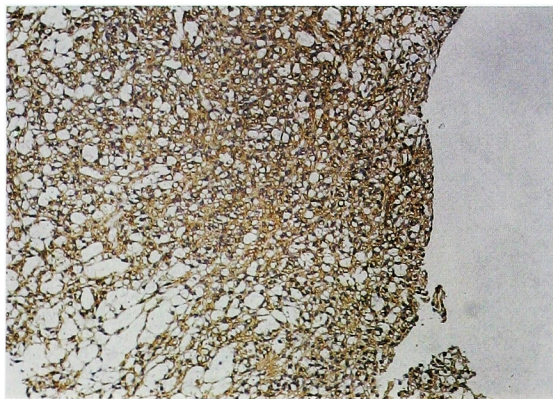


Fig. 3. Immunohistochemical positive staining (α -smooth muscle actin staining).

われわれも術前生検, 術中迅速病理組織検査を施行し, 組織診断には免疫染色を用い診断をより確実なものとした. 山元ら⁶⁾は AZAN, PTAH 染色および電子顕微鏡を, 駒田ら⁴⁾は van-Gieson 染色を, 垣本ら⁷⁾は渡銀染色を施行しており, 今後もさらなる議論を必要としているが, 今回特殊染色を用いたのは確定診断をつけるうえで有用であったと考える.

原発臓器の特定については推察の域を越えていないのが現状で, 1926年に Young ら⁸⁾が最初に膀胱後部腫瘍を報告し, その中で精囊との関連性を示唆しており, その後 Buck ら⁹⁾はさまざまな可能性があり原発巣の特定は困難であると報告している.

治療方法では, 多くの場合腫瘍摘出術が施行されているが, 尿路変向術, 人工肛門造設術を施行した症例もある.

文献的に現在までに再発例の報告はないが, 長期予後に関する報告は少ない. Ordonez ら¹⁰⁾は病理組織上核異型もなく, 切除後5年間再発を認めていないということで良性疾患であったとしている. われわれの症例も術後約1年を経過しており, 現在のところ再発を認めていないが, 今後も引き続き厳重な経過観察を要すると考える.

結 語

膀胱後部に発生した平滑筋腫を経験したので報告した.

本論文の要旨は, 第153回日本泌尿器科学会関西地方会にて

発表した.

文 献

- 1) 蔵 尚樹, 児島真一, 笥 龍二, ほか: 膀胱後部平滑筋腫の1例. 西日泌尿 **53**: 1082-1085, 1991
- 2) 小田昌良, 客野宮治, 中村隆幸, ほか: 膀胱後部線維腫の1例. 臨泌 **46**: 601-603, 1992
- 3) 高玉勝彦, 蜂矢隆彦, 野垣譲二, ほか: 膀胱後部平滑筋腫の1例. 泌尿器外科 **8**: 595-597, 1995
- 4) 駒田佐多男, 吉田克法, 小原壮一, ほか: 膀胱後部腫瘍 (血管平滑筋腫) の1例. 泌尿紀要 **27**: 301-308, 1981
- 5) 三好信行, 河田栄人, 野田進士, ほか: 膀胱後部腫瘍の2例. 西日泌尿 **36**: 590-598, 1974
- 6) 山元敏嗣, 鈴木 学, 田中啓幹, ほか: 膀胱後部平滑筋腫の1例. 西日泌尿 **43**: 1199-1203, 1982
- 7) 垣本 滋, 白石和孝, 近藤 厚, ほか: 膀胱後部平滑筋腫の1例. 西日泌尿 **52**: 202-205, 1990
- 8) Young HH and Dabis DM: Young's Practice of Urology, W.B. Saunders, Philadelphia, **1**: 558-559, 1926
- 9) Buck AC and Shaw RE: Primary tumors of the retrovesical region with special reference to mesenchymal tumors of the seminal vesicles. Br J Urol **44**: 47-50, 1972
- 10) Ordonez NG, Ayala AG, Johnston OL, et al.: Retrovesical leiomyoma. Urology **27**: 67-70, 1986
(Received on March 15, 1996)
(Accepted on May 24, 1996)