

## 巨大前立腺癌の1例

大田原赤十字病院泌尿器科  
宮島 哲\*, 池内 幸一

## A CASE OF HUGE PROSTATE CANCER

Akira Miyajima and Koichi Ikeuchi

From the Department of Urology, Otawara Red Cross Hospital

An 89-year-old man with bilateral leg edema and a huge abdominal mass was admitted for further evaluation. CT scan showed a huge prostatic mass which occupied the whole pelvis cavity accompanying multiple pelvic bone metastases. Suprapubic needle biopsy revealed that the mass was well differentiated adenocarcinoma of prostate origin. The treatment was initiated by 500 mg per day of estramustine phosphate combined with injectable LH-RH analogue 2 months later. The serum levels of tumor markers were markedly elevated at the first visit; PSA 210 ng/ml, PAP 110 ng/ml,  $\gamma$ -Sm 800 ng/ml. They became normalized 3 months after the initiation of the treatment, and the mass was reduced to 11.5% of the initial size, which lead to removal of indwelling urethral catheter. The patient and his family, however, refused further treatment and the patient died of disseminated disease 8 months later.

(Acta Urol. Jpn. 41: 683-685, 1995)

**Key words:** Huge prostate cancer, Abdominal mass, Anti-androgen therapy

## 緒 言

現在進行性前立腺癌に対し、さまざまな治療法が検討されているが、保存的療法においては抗男性ホルモン療法が主体である。今回、われわれは腹部腫瘍として触知しうる巨大前立腺癌を持つ患者に対し、抗男性ホルモン療法を施行し、治療が奏効したのでここに報告する。

## 症 例

患者: 89歳, 男性

主訴: 両下肢浮腫, 下腹部腫瘍

既往歴: 特記すべきものなし

現病歴: 93年3月17日両側下肢浮腫および歩行困難にて近医整形外科を受診。再診時、下腹部に巨大腫瘍を指摘され、93年3月25日当院外科紹介。入院となった。入院中施行された腹部CTにて骨盤を占拠する巨大腫瘍および多発性骨転移を指摘され、前立腺癌の疑いで当科転科となった。

現症: 身長 158 cm, 体重 40 kg, 血圧150/90, 脈拍80/分, 整。下腹部に小児頭大の腫瘍を触れ、経直腸指診では前立腺は著明に腫大し石様硬であった。

\* 現: 浦和市立病院泌尿器科

入院時検査成績: 血算異常なし, 血沈中等度亢進, 血液生化学的所見で肝, 腎機能に異常なし, 前立腺特異抗原 (PSA) 210 ng/ml (正常4.0以下), 前立腺性酸フォスファターゼ 110 ng/ml (正常4.0以下),  $\gamma$ セミノプロテイン ( $\gamma$ -Sm) 800 mg/ml (正常4.0以下), アルカリフォスファターゼ (AIP) 342 IU (正常72~265 IU 以下), LDH 1,148 IU (正常233~506 IU 以下) 検尿所見に異常なし。

胸部X線: 異常なし

IVP: 膀胱における著明な陰影欠損と高度な膀胱底挙上を認めた。

CT: 骨盤をほぼ占拠し, 内部に壊死巣を伴った巨大腫瘍を認めた。

骨シンチ: 左肋骨, 腰椎, 骨盤に集積像を認めた。

臨床経過: 以上より前立腺癌, 多発性骨転移の疑いで93年4月2日, 恥骨上より前立腺針生検を施行し, 高分化腺癌との病理組織診断をえた。そこで4月8日より Estracyt® 4 cap (560 mg)/日の内服を開始し, さらに6月より leuplin の投与を追加した。

治療を開始して3カ月後には血清腫瘍マーカーはすべて陰性化し, CTにおいても原発巣は著明に縮小していることが確認された。そこで尿道カテーテルを抜去したところ, 排尿状態良好で退院となった。

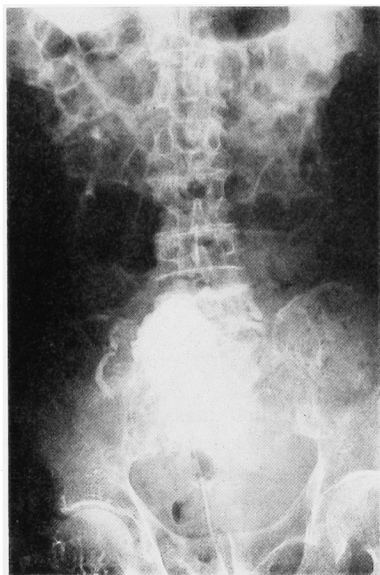


Fig. 1. IVP showing filling defect and bladder base elevation



Fig. 2. C T showing a huge prostate cancer

しかし、家人の転居に伴い、93年9月以降老人ホームに収容され通院不能となり、しだいに全身状態悪化し、93年12月死亡した。

### 考 察

巨大前立腺癌の定義は現在定まっていないが、欧米では Woodhouse らは腹部腫瘍として触知された前立腺癌の3例を巨大前立腺癌として報告している<sup>1)</sup>。腹部腫瘍を触知しうる前立腺癌の報告はあるが、リンパ節転移による腫瘍でなく、原発巣を腫瘍として触知した症例は稀である。本邦においても腹部腫瘍として触知された巨大前立腺癌は4例しか報告されていない<sup>2-5)</sup>。

以上の報告例のように原発巣を触知され、診断に至った経緯からすれば本症例も巨大前立腺癌と呼べる



Fig. 3. Bone scan showing multiple bone metastases

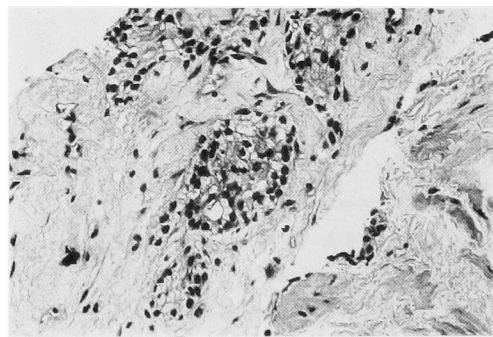
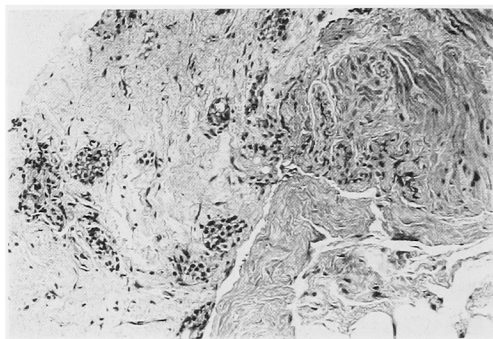


Fig. 4. Microscopic views

のではないかと考えた。

本症例における治療前の原発巣の推定重量は CT 像より縦径、横径および高さを測定し、楕円球体として算出し ( $4/3\pi r_1 r_2 r_3$ )、約 700g と考えられた。

本邦報告例は2例が低分化腺癌<sup>4,5)</sup>、1例が中分化

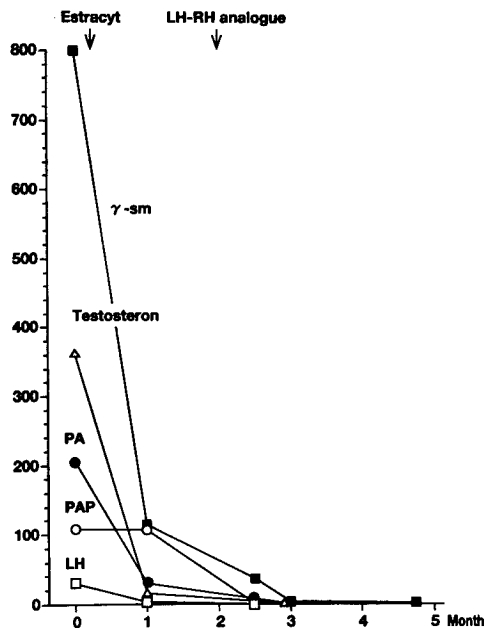


Fig. 5. Serum levels of tumor markers and hormones

腺癌<sup>2)</sup>, 1例が高分化腺癌であり<sup>3)</sup> 3例が stilbestrol の投与により, 1例が Ectacyt® の投与により短期間に著しい腫瘍の縮小を認め, 症状は軽快したと報告されている (その後の予後については不明). Woodhouse らの報告例<sup>5)</sup> は中分化腺癌2例, 高分化腺癌1例でいずれも同様に stilbestrol が著効するが, 長期予後は不良で12カ月, 33カ月, 36カ月で死亡している. 本症例では高分化腺癌ではあるものの多発性骨転移を有し, 高齢ということもあり, 抗男性ホルモン療法および LH-RH アナログ投与を選択した.

Ectacyt® 投与後3カ月で原発巣は著明に縮小し,

血清 PSA 値も陰性化した. この効果判定を行うと, 画像上原発巣は 88.5% の縮小を認め PR, 骨転移巣は KUB においては NC, 血清 PSA に関しては CR であり, 以上を総合すると, PR となる. 巨大前立腺癌に対しては様々な治療法が試みられているが, 本症例においては抗男性ホルモン療法および LH-RH アナログ投与にて治療に奏効したと考えられる.

ただし, 過去の報告例を見るかぎり長期予後は不良で本症例においても嚴重な経過観察が必要であったが, 治療を中断せざるをえず, 診療開始後8カ月で死亡した.

## 結 語

腹部腫瘍として触知しうる巨大前立腺癌に対し, 抗男性ホルモン療法が奏効した症例を経験したので報告した.

## 文 献

- 1) Woodhouse CRJ and O'Donoghue EPN: Massive prostate carcinoma in negroes. Br J Urol 55: 312-314, 1983
- 2) 藤本佳則, 山羽, 義, 前田真一, ほか: 巨大前立腺癌の1治療例. 泌尿紀要 30: 925-930, 1984
- 3) 川島秀紀, 坂本 亘, 西島高明, ほか: Ectacyt が奏効した巨大前立腺癌の1例. 泌尿紀要 33: 1128-1131, 1987
- 4) 宮城徹三郎, 島村正喜, 江川雅之, ほか: 直腸浸潤を伴う巨大前立腺癌の1例. 泌尿器外科 2: 713-716, 1989
- 5) 西嶋由貴子, 真鍋文雄, ほか: 骨盤内臓器全摘術を施行した巨大な前立腺癌の1例. 泌尿器外科 4: 645-648, 1991

(Received on February 23, 1995)  
(Accepted on May 19, 1995)