

膀胱炎症性偽腫瘍の1例

済生会滋賀県病院泌尿器科 (部長: 荒木博孝)

関 英夫, 荒木 博孝

済生会滋賀県病院検査部 (部長: 森谷鈴子)

森 谷 鈴 子

湖北総合病院泌尿器科 (部長: 伊達成基)

伊 達 成 基

INFLAMMATORY PSEUDOTUMOR OF THE URINARY BLADDER:
A CASE REPORT

Hideo SEKI and Hirotaka ARAKI

From the Department of Urology, Saiseikai Sigaken Hospital

Suzuko MORITANI

From the Department of Pathology, Saiseikai Sigaken Hospital

Seiki DATE

From the Department of Urology, Kohoku General Hospital

A 52-year-old man presented with gross hematuria. He had neither history of urinary tract infection nor trauma. Cystoscopy revealed a bladder tumor with ulcer on a left lateral wall. Computed tomography confirmed a round solid mass 3 cm in diameter invading deeply into the muscle layer of the urinary bladder. Transurethral biopsy revealed an inflammatory pseudotumor of the urinary bladder. Partial cystectomy was performed. This is the 38th reported case of inflammatory pseudotumor of the urinary bladder in Japan. No local recurrence was seen 3 months after surgery. (Acta Urol. Jpn. 48 : 625-627, 2002)

Key words: Bladder, Inflammatory pseudotumor

緒 言

われわれは稀な膀胱の良性腫瘍である炎症性偽腫瘍の1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 52歳, 男性

主訴: 肉眼的血尿

家族歴・既往歴: 特記すべきことなし

現病歴: 2001年7月中旬頃より軽度の頻尿, 排尿時痛を自覚していた。同年8月1日, 旅行中, 肉眼的血尿が出現し近医で膀胱内腫瘍を指摘され入院となった。血尿に対し3日間保存的に加療された後, 旅行を中断し当院へ紹介転院となった。

入院時現症: 体格栄養中等度, 結膜は貧血気味。血圧 170/100 mmHg。凝血塊を伴う肉眼的血尿を認めた。

入院時検査所見: 血液生化学検査: WBC 6,900/mm³, RBC 339万/mm³, Hct 32.3%, Hb 10.9 g/dl, Plt 22.9万/mm³, Na 139 mEq/l, K 4.2 mEq/l,

Cl 103 mEq/l, IP 3.3 mg/dl, BUN 10.8 mg/dl, Cre 0.7 mg/dl, AST 15 IU/l, ALT 16 IU/l, LDH 114 IU/l, TP 5.6 g/dl, CRP 0.10 mg/dl.

膀胱鏡所見: 右後壁に非乳頭状広基性腫瘍を認めた。腫瘍の基部は正常粘膜に覆われていたが, 腫瘍の頂部には潰瘍形成が見られ, 同部位より静脈性出血が見られた。

画像検査: 造影 CT では直径 2 cm の円形腫瘍が膀胱右後壁に存在した。腫瘍は不均一に造影され, 筋層を超え膀胱外へ突出していた。骨盤部リンパ節の腫大は見られなかった。MRI では T1 強調像にて低信号, T2 強調像にて高信号 (Fig. 1), ガドリニウム造影 T1 強調像では腫瘍は壁外へ圧排性に存在し, 筋層は保たれていた。腫瘍の中心部は不均一に造影された。骨シンチでは異常集積像は見られなかった。入院後経過: フォーリーカテーテルを留置し, 止血剤にて2日間保存的に止血を試みたが軽快しなかったため, 8月6日経尿道的血腫除去術, 腫瘍生検, 出血部位に対する電気凝固術を行った。8月14日, 1回目の生検組織量が不十分であり, 確定診断にいたらなかったこ

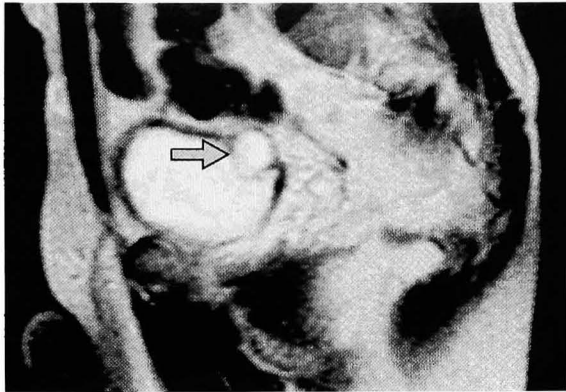


Fig. 1. Sagittal T2-weighted MRI shows a high intensity tumor lying in the muscular layer of the urinary bladder.

と、尿細胞診にて class IV を指摘されたことから、再度腫瘍に対し cold cup 生検を、また膀胱粘膜に対し random biopsy を行った。再生検の病理組織検査の結果、腫瘍部を覆う膀胱粘膜は過形成を呈しており、腫瘍内部は炎症性偽腫瘍、非腫瘍部粘膜は Brun's nest を伴う浮腫性粘膜の所見であった。

以上より、炎症性偽腫瘍の診断のもと 8 月 20 日膀胱部分切除術を行った。術中所見では腫瘍は弾性軟であり周囲組織との癒着は見られなかった。腫瘍径は 18×20×20 mm であり、腫瘍に切開を入れると無色の粘液状物質の流出が見られた。

病理組織所見：hematoxylin-eosin 染色では、多量の粘液状基質を有し、やや好塩基性の長い胞体をもつ紡錘細胞が無秩序に増生していた。壊死像は見られず、分裂像はごく僅かであり異常分裂像も見られなかった。以上より炎症性偽腫瘍と診断された。腫瘍の発育は粘膜下層を主体として筋層に浸潤し、全層に及んでいた。リンパ球、形質細胞、組織球、好酸球の浸潤も見られた (Fig. 2)。

術後経過は良好で 9 月 5 日退院となった。現在外来

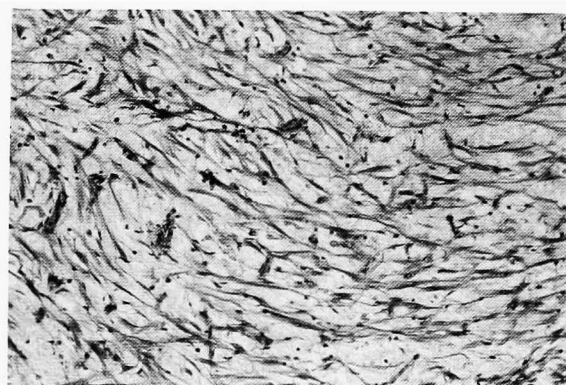


Fig. 2. Relatively bland spindle cells are growing haphazardly in the background of myxoid stroma. Sparse infiltration of chronic inflammatory cells is also noted (HE stain ×400).

にて経過観察中であり、2001年12月末現在において再発は認められていない。

考 察

炎症性偽腫瘍は全身のさまざまな臓器に発生する稀な良性疾病であり、炎症性偽腫瘍、偽肉腫型腺様腫瘍など様々な名称で呼ばれている。膀胱における報告は、1980年 Roth ら¹⁾が、本邦においては1988年 笹川ら²⁾が報告して以来散見される。

臨床的には膀胱炎症を伴い、膀胱内粘膜下腫瘍或いは葡萄状の polypoid tumor の所見を呈し、多くの場合肉眼的血尿を認め、時に貧血に至るほどの多量の出血を認める。MRI, CT の画像所見では膀胱外へ圧排性に増大するが、特異的な所見は示さない。

膀胱の炎症性偽腫瘍は、組織学的、免疫組織学的には術後の炎症により発生するといわれる postoperative spindle cell nodule と同様の所見であり、炎症性偽腫瘍も、膀胱炎などの炎症による反応性病変であると考えられている。しかしながら、その組織像は肉腫と類似しており、特に粘液型肉腫移行上皮癌、粘液型平滑筋肉腫との鑑別が難しいといわれている。また腫瘍の増大は画像所見と異なり浸潤性に増殖する。

膀胱の炎症性偽腫瘍は本邦で、われわれが調べたかぎりでは自験例を含め38例報告されている。今回われわれはこれらを検討し、発生要因、診断方法、治療法について若干の文献的考察を行った。

発生要因については、前述のごとく炎症性疾患が基礎にあるといわれているが、今回の検討では38例中8例において、膀胱炎、前立腺炎、尿道炎などの既往があった。自験例においても慢性の膀胱炎の存在が膀胱生検により得られており、反応性病変であることが示唆される。

診断方法は38例中、21例で生検が選択され、12例で治療を兼ねた経尿道的切除が選択されていた（その他5例）。これらによる診断において、38例中10例（生検8例、TUR 2例）が炎症性偽腫瘍以外の診断をされていた。そのうち6例（生検4例、TUR 2例）においては悪性腫瘍（尿膜管癌、肉腫、横紋筋肉腫など）の診断をされており、化学療法や膀胱全摘が行われた症例もあった。炎症性偽腫瘍の診断においては小さな組織では診断が困難であるとの報告は見られ、これらの誤診は不十分量の検体によるところが大きいと考えられる^{3,4)}。自験例においても1回目の生検では組織量が少なく診断ができなかった。また再生検では炎症性偽腫瘍の診断であったが、腫瘍のごく一部での診断であり、腫瘍全体が良性所見を呈している確証は得られなかった。切除組織量の多くなる TUR の場合も明らかに診断が正確になっているとは言えず、さらに術後に多量の出血をきたした報告も見られた。今

回の検討では病理診断を得るために生検と経尿道的切除のどちらが適切であるかの判断はできなかったが炎症性偽腫瘍が疑われるときは、十分量の検体を採取すると共に腫瘍からの出血に対し十分注意する必要があると考えられる。

治療法としては生検のみで保存的に治療するか、経尿道的切除を行うか、あるいは膀胱部分切除まで行うべきか、定まった治療法はないものの、保存的治療(ステロイド、抗生物質など)では効果が一定でないこと、経尿道的切除では術後に多量の出血をきたした症例⁵⁾、あるいは再発を繰り返した症例⁶⁾を認め、これらは組織学的には腫瘍が膀胱外へ浸潤性に増殖するため完全切除が難しいことによると思われる。さらには術前に炎症性偽腫瘍の診断が得られていたが、術後に移行上皮癌が検出され、切除標本を再検し、肉腫様移行上皮癌であった症例⁷⁾も報告されており、膀胱部分切除が適切であると考えられる。

結 語

膀胱の炎症性偽腫瘍の1例を報告した。本邦報告38例目と考えられる。

本文の要旨は第177回日本泌尿器科学会関西地方会にて発表した。

文 献

- 1) Roth JA: Reactive pseudosarcomatous response in urinary bladder. *Urology* **16**: 635-637, 1980
- 2) 笹川 亨, 武田正之, 谷川俊貴, ほか: 膀胱偽肉腫型線維粘液様腫瘍の1例. *臨泌* **42**: 457-459, 1988
- 3) Jones EC, Clement PB and Young RH: Inflammatory pseudotumor of the urinary bladder: a clinicopathological, immunohistochemical, ultrastructural, and flow cytometric study of 13 cases. *Am J Surg Pathol* **17**: 264-274, 1993
- 4) Saito M, Watanabe N, Abe B, et al.: Inflammatory pseudotumor of the urinary bladder and sigmoid colon. *Urol Int* **62**: 119-121, 1999
- 5) 門間哲雄, 斉藤史郎, 小野田登: 腹膜への浸潤を生じた膀胱 Sarcomatoid inflammatory pseudotumor の1例. *泌尿器外科* **12**: 391, 1999
- 6) 我喜屋宗久, 新村研二, 小川由英: 悪性腫瘍との鑑別が困難であった尿路炎症性偽腫瘍の2例. *西日泌尿* **60**: 150-153, 1998
- 7) Jones EC and Young RH: Myxoid and Sclerosing sarcomatoid transitional cell carcinoma of the urinary bladder: a clinicopathologic and immunohistochemical study of 25 cases. *Mod Pathol* **10**: 908-916, 1997

(Received on February 26, 2002)

(Accepted on July 3, 2002)