

尿管自然破裂をきたした転移性尿管癌の1例

横須賀共済病院泌尿器科 (部長: 野口純男)

加藤 喜健, 濱野 敦, 湯村 寧

三賢 訓久, 大古 美治, 野口 純男

SPONTANEOUS RUPTURE OF THE URETER CAUSED BY
METASTATIC URETERIC TUMOR: A CASE REPORTYoshitake KATO, Atsushi HAMANO, Yasushi YUMURA,
Kunihisa MIKATA, Yoshiharu OOKO and Sumio NOGUCHI
From the Department of Urology, Yokosuka Kyosai Hospital

A 66-year-old man was admitted to our hospital with left flank pain. Drip infusion pyelography (DIP) and abdominal computed tomography (CT) showed urinary extravasation. Magnetic resonance imaging (MRI) and retrograde pyelography (RP) demonstrated stenosis of the ureter. Left nephroureterectomy was performed. Histopathological examination showed poorly differentiated adenocarcinoma, located in the ureteral wall with intact mucosa and adventitia. After the operation, sigmoid colon carcinoma was pointed out by colon fiberoscope, and sigmoidectomy was performed.
(Acta Urol. Jpn. 50: 795-797, 2004)

Key words: Spontaneous rupture of ureter, Metastatic ureteric tumor

緒 言

転移性尿管腫瘍は、比較的稀とされている。今回われわれは、尿管自然破裂で発症したS状結腸癌からの尿管転移の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: 66歳, 男性

主訴: 左下腹部痛

既往歴・家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 2001年10月7日, 左下腹部痛出現し, 近医受診し, 左尿管結石が疑われた。10月18日, DIP, CTにて造影剤の尿路外への漏出が認められ, 当科紹介受診, 同日, 入院となった。

入院時現症: 身長 168 cm, 体重 58 kg, 血圧 155/100 mmHg, 脈拍 85/min, 左側背部痛を認めたが, 胸腹部に理学的に異常所見を認めなかった。

入院時検査所見: 血液検査上, Cr 1.45 mg/dl と軽度上昇を認めるのみであった。細胞診では class III。尿中 NMP-22 は9.5 (正常12以下) であった。

入院後経過: 入院同日, 左逆行性腎盂造影 (RP) および左尿管ステント挿入を行った。腎盂尿管移行部からの造影剤の後腹膜への漏出が認められた (Fig. 1)。尿管壁には軽度の狭窄が認められたが陰影欠損や壁の不整は認められなかった。CT では後腹膜に尿囊と思われる low density mass が認められた。MRI

にて中部尿管での尿管の狭窄が認められ, 第4腰椎にT1WIで low intensity な転移性骨腫瘍を疑う腫瘍性病変が認められた (Fig. 2)。

腫瘍マーカーは CEA 2.5 (<5.0), CA19-9 <2.0 (<37.0), PSA 0.85 (<4.0) であった。11月19日, 再度 RP 施行, 中部尿管に2椎体にわたる狭窄を認め (Fig. 1), 12月4日, 尿管腫瘍の疑いで手術を行った。

手術所見: 腎臓は周囲脂肪織と癒着, 特に腎後面においては癒着が強固であった。また, 中部尿管は硬く周囲組織との癒着があったが, 腫瘍の直接浸潤を思わせる所見はなかった。狭窄部の術中迅速病理診断で Transitional cell carcinoma (TCC) grade 3, non-papillary, invasive type だったため, 左腎尿管全摘を行った。

肉眼所見: 尿管狭窄部は4 cm にわたり, 粘膜は白色を呈しており, 壁は硬く肥厚していた。

病理所見: 切除尿管の長軸に沿って全層に低分化腺癌 (poorly differentiated adenocarcinoma), または高異型度の移行上皮癌 (TCC G3) を疑わせる未分化な癌組織を認めたが, 尿管内腔面に癌性変化は認めなかった (Fig. 3)。

術後経過: 術後, 病理診断の結果をうけ, 転移性尿管腫瘍の可能性が考えられたため, 再度腫瘍マーカーを調べたところ, CEA 10.7 (<5.0) と上昇していた。他臓器癌の検索を内科で行い, 肛門縁より約30 cm のS状結腸に約5 cm にわたり全周性の狭窄を認

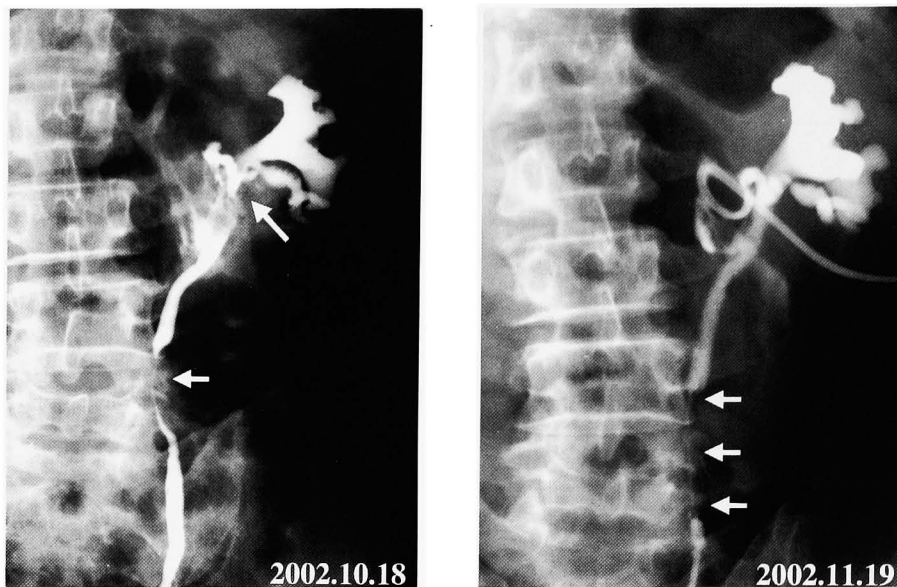


Fig. 1. Retrograde pyelography showed urinary extravasation (long arrow) and stricture (short arrow).

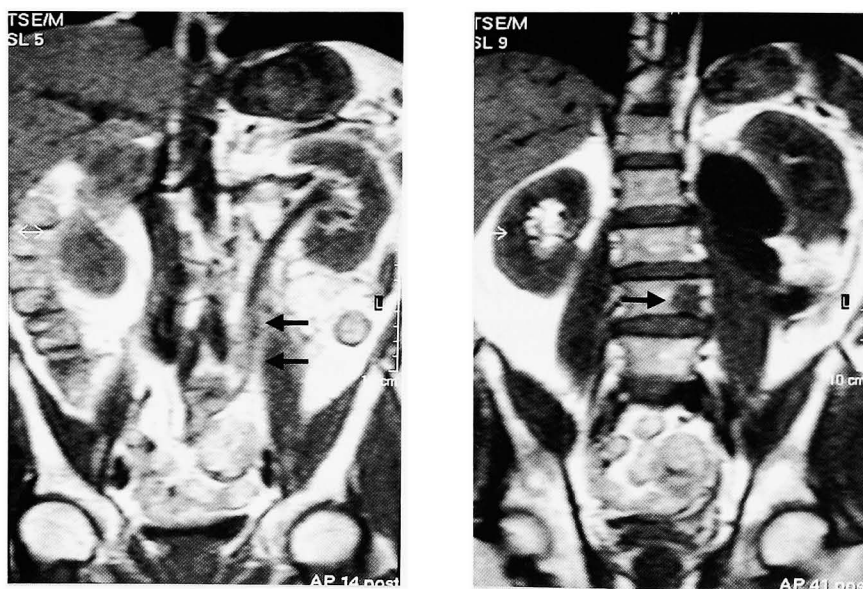


Fig. 2. MRI (T2WI). Left: Stricture of urinary tract caused by low intensity tumor. Right: Low intensity tumor at L4.

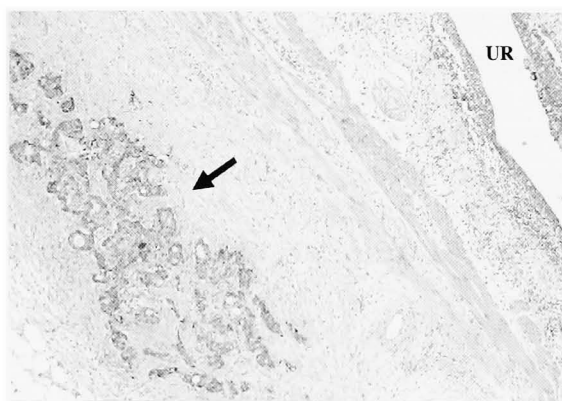


Fig. 3. Poorly differentiated adenocarcinoma, located in the ureteral wall with intact mucosa (H & E $\times 100$).

め、生検でS状結腸癌と診断された。CTで多発性肝転移も出現していたが、通過障害を来す可能性が高いため、2002年1月9日、S状結腸切除術を施行。切除標本の病理診断では、poorly-differentiated adenocarcinoma of the sigmoid colon, Borrmann's type 4, se, $\text{INF}\gamma$, ly3, v3, LN (+)であった (Fig. 4)。

尿管の病理標本と臨床経過より、S状結腸癌の尿管転移と考えられた。

考 察

転移性尿管腫瘍は1909年に Stow がリンパ肉腫の症例を最初に報告している¹⁾が、現在でも比較的稀な疾患とされている。Presmann ら²⁾は、転移性尿管腫瘍

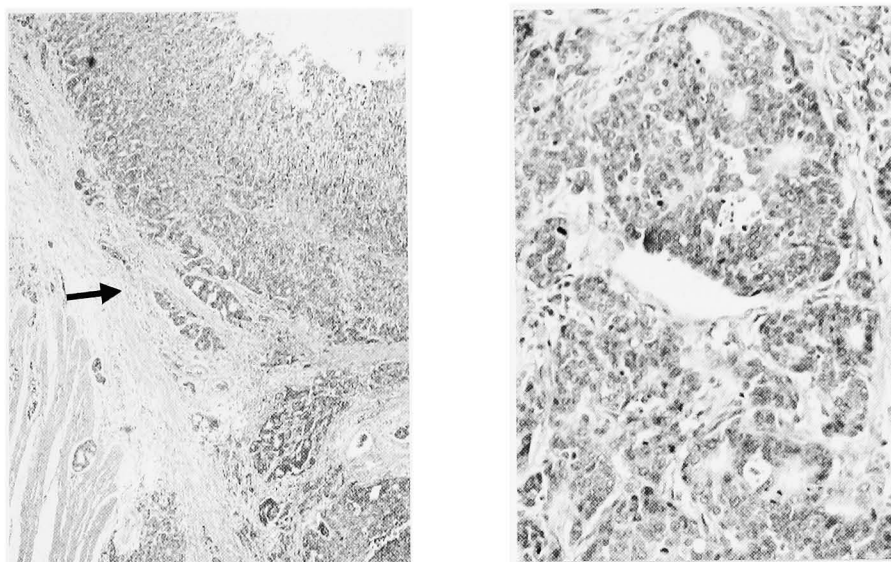


Fig. 4. Sigmoid colon carcinoma (H & E: Left ×100, Right ×400).

を, 1) 組織学的に腫瘍細胞が, 尿管の血管周囲リンパ組織あるいは血管内に認められる, 2) 尿管壁の一部に原発巣と同じ腫瘍細胞がみられ隣接組織からの直接浸潤がない, のいずれかを満たすことと規定している. 本邦における転移性尿管腫瘍の報告は, 自験例を含め72例で, 原発巣としては, 胃癌24例, 腎癌20例, 乳癌, 肺癌各5例, 前立腺癌, 直腸癌, 結腸癌各4例, 子宮癌2例, 精巣癌, 胆管癌, 胆嚢癌, 不明各1例であった. 患側は, 両側12例, 右側24例, 左側36例で左側にやや多い傾向にあった. 尿管の狭窄や閉塞によるものが出現することが多い. Richie ら³⁾は, 転移性尿管腫瘍82例中, 45症例に症状がみられ, 50%に背部痛, 37%に血尿, 33%に頻尿や排尿障害がみられたとしている. 画像診断では IVP や RP では尿管の狭窄以外, 特有の所見がみられないことが多く, CT でも尿管の肥厚を示すのみで, 尿細胞診も陰性のことが多く, 術前診断は困難である. 尿管狭窄や尿管閉塞があり, 尿細胞診陰性の症例では, 転移性尿管癌も鑑別すべき疾患の1つと考えられた.

一方, 本邦における尿管破裂の報告は, 自験例を含め本邦38例であった⁴⁾ 破裂の原因としては, 尿路結石によるものが19例 (50%) で最も多く, 悪性腫瘍によるものは6例目, その中でも, 転移性尿管腫瘍による尿管破裂の報告⁵⁾としては2例目と思われる. 破裂部位は上部尿管が28例 (74%) と多く, これは内縦中輪外縦の3層の筋層構造をとる下部尿管に対し, 内縦外輪の2層構造の上部尿管が構造的に弱いと考えられている.

尿管自然破裂は, 重症例を除き非観血的に治療する例が増加しており, 自験例も当初, RP で壁の不整像がみられなかったことから, 尿管結石などの良性疾患による尿管破裂と考え, 尿管ステント挿入を行った.

精査を行ううち, 転移性骨腫瘍が MRI で指摘されたが, CEA などの腫瘍マーカーの上昇は当初認められなかった. 狭窄部の粘膜の不整がはっきりせず, 原発不明の転移性尿管腫瘍, 原発性尿管腫瘍, 特発性後腹膜繊維症などが考えられた. 外科的切除に対し, 患者および家族の同意がなかなか得られなかったが, 早期の切除にふみきれなかったことは反省させられるところである. 病理診断の結果をうけ, 再度精査を行い S 状結腸癌との診断となったが, すでに肝転移もきたしていた.

結 語

転移性尿管腫瘍による尿管自然破裂の1例を若干の文献的考察を加え, 報告した.

参 考 文 献

- 1) Stow B: Fibrolymphosarcomata of both ureters metastatic to a primary lymphosarcoma of the anterior mediastinum of thymus origine. *Ann Surg* **50**: 901-906, 1909
- 2) Presman D and Ehrlich L: Metastatic tumors of the ureter. *J Urol* **59**: 312-325, 1948
- 3) Richie JP, Wethers G and Ehrlich RM: Ureteral obstruction secondary to metastatic tumors. *Surg Gynecol Obstet* **148**: 355-357, 1979
- 4) 大庭康司郎, 山崎安人, 山田 潤: 尿管自然破裂にて発見された尿管癌の1例. *泌尿器外科* **15**: 675-677, 2002
- 5) 善本哲朗, 辻本幸夫, 北村憲也, ほか: 尿管自然破裂をきたした転移性尿管腫瘍の1例. *泌尿紀要* **41**: 57-60, 1995

(Received on April 12, 2004)

(Accepted on July 4, 2004)