

重複癌の2例（膀胱と胃、および前立腺と直腸）

大手前病院泌尿器科（部長：結城清之博士）

柏 原 昇
結 城 清 之TWO CASES OF DOUBLE CANCER :
BLADDER AND STOMACH, PROSTATE AND RECTUM

Noboru KASHIHARA and Kiyoshi YUKI

From the Department of Urology, Otemae Hospital

(Chief: Dr. K. Yuki, M. D.)

Two cases of double cancer were reported as follows.

Case 1 was a 67-year-old man with the synchronous one of bladder cancer (transitional cell carcinoma) and gastric cancer (adenocarcinoma). Gastrectomy was performed for the latter one and total cystectomy with ileal conduit was done for the former one. No recurrence has been found one year and seven months after operation.

Case 2 was a 82-year-old man with rectal cancer (papillotubular adenocarcinoma) and prostatic cancer (undifferentiated adenocarcinoma), which was found one year after the former one. Chemotherapy was performed, but he died of cachexia one year and ten months later.

Two hundred and seventy-nine cases of double cancer collected from the recent Japanese literature were reviewed and discussed.

緒 言

重複癌は1889年 Billroth¹⁾ によって初めて報告されたが、その後この重複癌の発生は癌腫の発生機序を解明するひとつの手掛りとして注目され、多数の報告がみられるようになった。今日では医学の進歩と平均寿命の延長に伴ってその頻度も急速に増え、また報告も年々増加の傾向を示している。最近われわれも生前に診断しえた重複癌の2例（膀胱と胃、および前立腺と直腸）を経験したので報告する。

症 例

症例1：67歳，男子。

主訴：肉眼的血尿。

初診：1975年4月21日。

家族歴：祖母が胃癌で死亡。

既往歴：26歳の時，十二指腸潰瘍。1975年3月より3カ月間胃潰瘍にて当院内科に入院。

現病歴：1972年頃より半年に1度ぐらいの頻度で血

尿・凝血塊の排出をみていたが放置していた。内科に入院中の1975年4月にも同様の症状があり、一部組織片様の排出も認めためたため当科を受診した。膀胱鏡検査にて左側壁に腫瘍が認められ手術を勧められるも拒否した。1年後の1976年7月頃より症状が増悪したため、8月当科を再受診し手術を希望した。しかし同じ頃内科の定期的胃カメラ検査にて早期胃癌が発見されたため、9月16日当院外科に手術目的にて入院した。

外科において、9月21日全麻下に幽門側普通切除および Billroth I 法による再建術を施行された。

病理組織所見：腫瘍は幽門前庭部後壁にあり直径2cmの軽度周堤を伴った陥凹性病変で (Fig. 1)，組織は胃腺癌〔H₀, P₀, S₀, N₀, OW(-), AW(-)〕の所見であった (Fig. 2)。その他、体部中央小弯側と十二指腸起始部小弯側に潰瘍痕跡を認めた。

術後経過良好にて10月31日退院した。その後再発を認めず、翌年の1977年6月16日手術目的にて当科に入院した。

現症：体格栄養ともに中等度。脈拍84整，緊張良好。血圧 124/70 mmHg。眼瞼・眼球結膜に貧血・黄疸を認めず。胸部理学的所見に異常はなく，全身のリンパ節の腫脹も認めなかった。腹部は平坦でやわらかく，肝・脾とも触知しなかった。右腎下極を触知したが圧痛はなかった。膀胱部に軽度圧痛を認めた。前立腺は直腸診上異常を認めなかった。

検査成績：RBC $367 \times 10^4/\text{mm}^3$ ，WBC $6,600/\text{mm}^3$ ，

Hb 11.7 g/dl，Ht 34.4%。肝機能，腎機能，血清電解質値には異常を認めなかった。血清梅毒反応は陰性。ESR 1時間値 15 mm，2時間値 36 mm。CRP (－)。尿は褐色混濁で蛋白(+)，糖(－)，沈渣では赤血球40～50/F，白血球1～2/F，上皮細胞9～10/F，細菌(－)。

膀胱鏡所見：膀胱容量は300 ml 以上。左尿管口の後方で左側壁から後壁にかけて広基性の腫瘍を認めた。尿管口は左右とも蠕動良好であり尿の排泄を認め

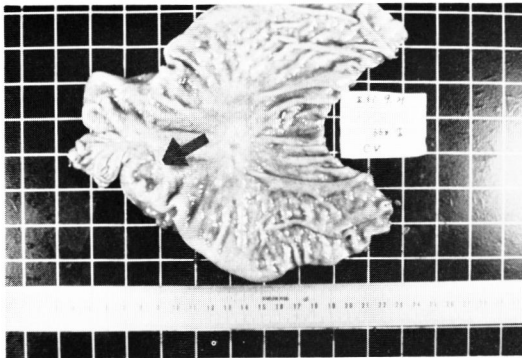


Fig. 1. Gross appearance of the stomach in case 1. The arrow shows the tumor.

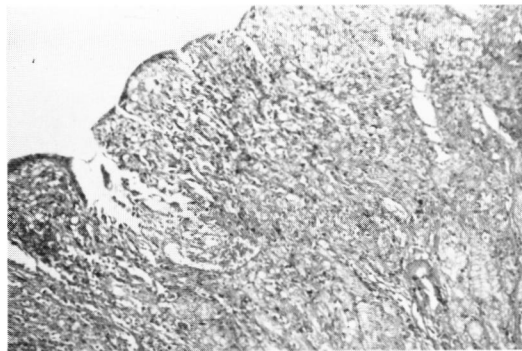


Fig. 2. Photomicrograph of the stomach in case 1. H & E, reduced from $\times 100$.



Fig. 3. Gross appearance of the bladder in case 1. The arrow shows the tumor.

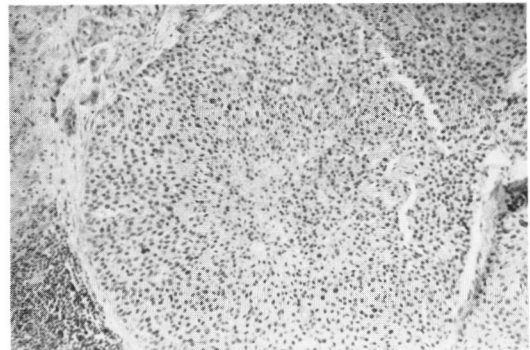


Fig. 4. Photomicrograph of the bladder in case 1. H & E, reduced from $\times 100$.

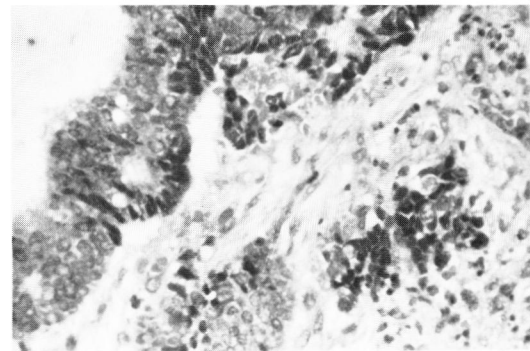


Fig. 5. Photomicrograph of the rectum in case 2. H & E, reduced from $\times 400$.

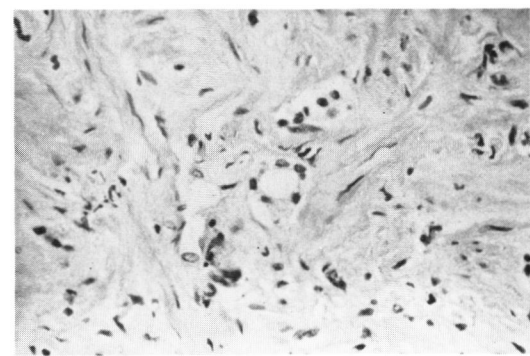


Fig. 6. Photomicrograph of the prostate in case 2. H & E, reduced from $\times 400$.

た。

レ線所見：腎膀胱部単純撮影では異常所見を認めなかった。排泄性腎盂造影でも両側とも機能形態に異常を認めなかった。膀胱造影では左側壁に陰影欠損を認めた。

以上より膀胱癌の診断のもとに7月1日全麻下に下腹部正中切開で膀胱全摘出術および回腸導管造設術を施行した。膀胱後壁での後腹膜との剝離は容易であり、また膀胱周囲のリンパ節の腫大も認めなかった。

病理組織所見：左側壁から後壁にかけて拇指頭大、表面の一部に壊死を伴う広基性の乳頭状腫瘍が認められ (Fig. 3), 組織は移行上皮癌 (Grade III, Stage B₁) の所見であった (Fig. 4)。

術後経過良好にて9月28日軽快退院した。以後外来にて経過観察中であるが術後1年7カ月の現在も再発を認めず健在である。

症例2：82歳、男子。

主訴：排尿困難。

初診：1977年2月22日。

家族歴：特記すべきことはない。

既往歴：1970年気管支喘息。

現病歴：1976年1月に血便を認め1月19日当院外科を受診した。直腸診にて腫瘍を触知し、注腸造影の結果直腸癌と診断されたが、高齢のため外来にて化学療法 (フトラフル3錠/日) を受けていた。12月に貧血が出現し、さらに1977年1月より悪心・嘔吐がみられ食欲不振が強いため、1月8日に外科に緊急入院した。入院の翌日に輸血を受けるとともに、排尿困難もみられたため、バルーンカテーテルを留置され、当日は約5,000 mlの尿量を認めた。以後全身状態はやや改善し食欲もみられるようになったが、以前より夜間頻尿・排尿困難がみられるため当科を紹介され共観となった。

現症：体格中等度、栄養状態やや不良。脈拍68整、緊張良好。血圧130/60 mmHg。顔面蒼白。眼瞼結膜は蒼白。眼球結膜に黄疸は認めなかった。全身のリンパ節は触知しなかった。胸部理学的所見に異常を認めなかった。腹部は軟でやや膨隆していた。肝・脾・腎とも触知しなかった。前立腺は両葉肥大で表面平滑、板状硬。足背に浮腫を認めた。

検査成績：RBC $277 \times 10^4/\text{mm}^3$, WBC $8,100/\text{mm}^3$, Hb 5.3 g/dl, Ht 18%。肝機能検査では GOT 29 u, GPT 8 u, TP 5.6 g/dl, LDH 776 u, ALP 35.3 u。腎機能検査では BUN 25 mg/dl, creatinine 2.2 mg/dl。血清電解質値に異常を認めなかった。前立腺性酸フォスファターゼ 8.7 KAU。ESR 1時間値 27 mm, 2時

間値 35 mm。尿は褐色混濁で蛋白痕跡、糖(-), 沈渣では赤血球 25~30/F, 白血球 4~5/F, 上皮細胞 3~4/F, 細菌(-)。糞便の潜血反応は強陽性。

直腸鏡所見：肛門縁より約13 cm奥、すなわちS状結腸との移行部近くに0~3時にかけて凹凸不整のcraterを持つ腫瘍を認めた。表面よりの出血(+)。

膀胱鏡所見：容量300 ml。強い肉柱形成および膀胱底部の軽度挙上が見られたが、膀胱粘膜・尿管口に異常は認めなかった。

レ線所見：腎膀胱部単純撮影では第1腰椎・腸骨・恥骨に骨硬化性の異常所見を認めた。排泄性腎盂造影では両側とも機能形態に異常を認めなかったが、逆行性尿道膀胱造影では後部尿道の軽度延長を認めた。

^{99m}Tc スキャンの骨シンチでは腰椎・腸骨・恥骨・両側大腿部近位端にRIの異常集積を認めた。

ロマンスコピーにより直腸腫瘍の生検を、そして会陰式に前立腺の生検を施行した。病理組織所見では、直腸は乳頭状管状腺癌であり (Fig. 5), 前立腺は未分化型腺癌であった (Fig. 6)。

経過不良にてしだいに全身衰弱し、10月15日悪液質にて死亡した。剖検はできなかった。

考 察

重複癌は1889年に Billroth¹⁾ が初めて報告するとともにその診断基準を示したが、その後、Warren and Gates²⁾ により、1) 各腫瘍は一定の悪性像を呈する、2) 各腫瘍は互いに離れた部位を占める、3) 一方が他方の転移でない、の3条件が必要な診断基準とされ現在広く用いられている。自験例では、症例1は問題なくこの基準を満たしている。また、症例2も近接した臓器であり、かつ同じ肺癌であるが、明らかに腫瘍は別個に触れ、経過・臨床所見・検査成績から判断して、前述の基準を満たしていると思われる。

全悪性腫瘍症例に対する重複癌症例の発生頻度は、欧米文献では1.2~10.6%、本邦では臨床例で0.33~1.53%、剖検例では0.8~5.8%と報告者によりかなりの差を認める³⁾。また臨床診断と剖検による発見の間にもかなりの差があり、臨床的に重複癌の存在が看過されていることがしばしばあると考えられる。

本邦泌尿器系 (女子性を除く) については、山本ら⁴⁾ の集計した73例および土屋ら⁵⁾ の集計した157例の報告があり、それ以後の報告51例^{16~48)} (Table 1) を加えると計279例となる。以下これら279例について検討を加えたい。

1) 組み合わせ：279例中、泌尿器系と他臓器との間にみられた重複癌は148例、男子性器系と他臓器との

Table 1. Reported cases of double cancers associated with urogenital organs in Japan.

No.	報告者	報告年 (19—)	年齢 性	発生部位	組織診断	転移の有無	治療など	発生間隔	転帰
229	藤田・ほか	'70	52M	①左 ②左 辜	腎 腺 丸 セ ミ ノ ー ム	＋ －	Op. Op. レ線	2年4ヵ月	生存中 (10ヵ月)
230	久保・ほか	"	74M	①直 ②腎	腸 移 行 癌 孟 上 皮 癌	－ －	Op. Op. 化療	14 年	生存中 (14年5ヵ月)
231	寺田・ほか	'71	67M	①膀 ②乳	胱 移 行 上 皮 癌 腺 腺 管 性 腺 癌	＋ －	Op. Op. 化療	2 年	死 亡 (2年5ヵ月)
232	吉田・ほか	'73	29F	小 腎	脳 血 管 芽 細胞腫	不明 不明	Op. Op.	同 時	不 明
233	大串・ほか	"	59F	① ②腎	腎 孟 癌 盂 移 行 上 皮 癌	－ －	Op. Op.	1ヵ月	生存中 (1 年)
234	上兼・ほか	"	78M	①腎盂・尿管・ ②膀胱	多 発 性 移 行 上 皮 癌 頭 扁 平 上 皮 癌	－ －	Op. 生検, ⁶⁰ Co	2年4ヵ月	死 亡 (3年8ヵ月)
235	中島・ほか	"	63M	①膀 ②喉 ③前 立	胱 頭 移 行 上 皮 癌 頭 腺 腺 管 性 腺 癌	－ － ＋	Op. ⁶⁰ Co ⁶⁰ Co 化療	9ヵ月 5ヵ月	生存中 (1年6ヵ月)
236	藤井・ほか	"	77M	①膀 ②喉 ③ 胃	胱 頭 移 行 上 皮 癌 頭 腺 腺 管 性 腺 癌	－ － －	Op. レ線 Op. Linac	5 年 8 年	生存中 (14 年)
237	徳原・ほか	'74	78F	①乳 ②膀	腺 浸 潤 性 腺 管 癌 胱 移 行 上 皮 癌	＋ －	Op. Op. 剖検	4年7ヵ月	死 亡 (5年4ヵ月)
238	千葉・ほか	"	60M	①横 行 結 ② 胃 ③直 ④膀	腸 腺 癌 腸 腺 癌 胱 移 行 上 皮 癌	－ － － －	Op. Op. Op. Op. 化療	7 年 2ヵ月 6年4ヵ月	生存中 (14年9ヵ月)
239	中神・ほか	'74	73M	腎 肝 孟	移 行 上 皮 癌 へ バ ト ー マ	－ －	Op. Op. 剖検	同 時	死 亡 (10 日)
240	板谷・ほか	"	51F	乳腺(両側) 腎	ス キ ル ス 状 腺 癌 腺	－ －	Op. Op.	同 時	生存中 (10ヵ月)
241	大川・ほか	"	87F	①膀 ②胆 胃	胱 移 行 上 皮 癌 管 腺 管 性 腺 癌	不明 不明	Op. Op.	5 年	死 亡 (5年5ヵ月)
242	"	"	66M	①膀 ②胆	胱 移 行 上 皮 癌 管 腺 管 性 腺 癌	－ －	Op. 化療 Op.	5ヵ月	生存中 (1年10ヵ月)
243	"	"	71M	①喉 ②腎	頭 扁 平 上 皮 癌 盂 移 行 上 皮 癌	－ －	Op. ⁶⁰ Co Op. 化療	5年4ヵ月	死 亡 (5年9ヵ月)
244	"	"	42F	①右 腋 ②膀	下 悪 性 黒 色 腫 胱 移 行 上 皮 癌	＋ －	生検 Op.	3ヵ月	死 亡 (11ヵ月)
245	本多・ほか	'75	76M	膀 胃 噴 門	胱 移 行 上 皮 癌 部 腺 管 性 腺 癌	－ ＋	剖検	同 時	死 亡
246	"	"	62M	膀 胃 体	胱 移 行 上 皮 癌 部 癌	－(?) ＋(?)	生検, 化療 化療	同 時	生存中 (4ヵ月)
247	北村・ほか	"	74M	膀 腎	胱 移 行 上 皮 癌 腺 腺 管 性 腺 癌	－ －	Op.	同 時	記載なし
248	石田・ほか	"	69M	胃 左 (早期癌) 腎	門 柱 上 皮 癌 腺 癌	－ －	Op. Op.	同 時	記載なし
249	萩中・ほか	'75	71M	膀 左 腎	胱 移 行 上 皮 癌 腺 癌	－ ＋	Op. 化療	同 時	生存中 (7ヵ月)
250	加藤・ほか	"	72M	前 立 腺 (早期癌)	癌 分 化 型 腺 癌 未 管 状 腺 癌	＋ －	ホルモン療法 剖検	同 時	死 亡
251	"	"	72M	①前 立 ②膀	腺 腺 管 性 腺 癌 胱 移 行 上 皮 癌	－ －	ホルモン療法 剖検	1年6ヵ月	死 亡
252	鈴木・ほか	"	61F	膀 乳	胱 扁 平 上 皮 癌 腺 腺 管 性 腺 癌	－ －	Op. Op.	同 時	生存中 (1ヵ月)
253	岡部・ほか	"	61M	①膀 ② 胃 肺	胱 移 行 上 皮 癌 腺 扁 平 上 皮 癌	－ －	生検, ⁶⁰ Co 剖検	4 年	死 亡 (4年2ヵ月)

254	東・ほか	'75	63M	左腎盂・膀胱	腎盂癌	膀胱癌	移行上皮癌	—	Op, ⁶⁰ Co	同 時	生 存 中 (6ヵ月)
255	大和田・ほか	"	66M	左腎	腎盂癌	膀胱癌	移行上皮癌	—	Op.	同 時	記載なし
256	上 田・ほか	'76	70M	前膀胱	立	膀胱癌	移行上皮癌	—	生検	同 時	記載なし
257	"	"	76M	前膀胱	立	膀胱癌	移行上皮癌	—	生検	同 時	記載なし
258	"	"	68M	①前立腺 ②肺	立	膀胱癌	移行上皮癌	—	ホルモン療法 生検	5 年	記載なし
259	上 田・ほか	'76	73M	膀胱前	立	膀胱癌	移行上皮癌	—	生検	同 時	記載なし
260	森・ほか	"	61M	膀胱	腎	膀胱癌	移行上皮癌	—	Op.	同 時	記載なし
261	寺 川・ほか	"	72M	左腎	腎	腎盂癌	移行上皮癌	—	Op. ⁶⁰ Co	同 時	生 存 中 (2ヵ月)
262	宇 山・ほか	"	73M	①膀胱 ②上行結腸	行 結	膀胱癌	移行上皮癌	—	Linac, Op. 生検	2年10ヵ月	死 亡 (3月2ヵ月)
263	"	"	64M	①膀胱 ②胃	胃	膀胱癌	移行上皮癌	—	Op. 化療 Op.	8 ヲ月	死 亡 (8ヵ月)
264	"	"	73M	①膀胱 ②脾	脾	膀胱癌	移行上皮癌	—	Op. 化療 剖検	10ヵ月	死 亡 (1 年)
265	"	"	83M	①膀胱 ②胃	胃	膀胱癌	移行上皮癌	—	Op. 化療 剖検	4 ヲ月	死 亡 (4ヵ月)
266	"	"	69M	膀胱前	立	膀胱癌	移行上皮癌	—	Op.	同 時	記載なし
267	"	"	65M	膀胱	腎	膀胱癌	移行上皮癌	—	Op. Linac, Op. 化療	同 時	生 存 中 (1年11ヵ月)
268	重 松・ほか	"	51M	①膀胱 ②膀胱	胃	膀胱癌	移行上皮癌	—	Op. Op. 化療	1年6ヵ月	生 存 中 (1年9ヵ月)
269	西 島・ほか	'77	50M	①膀胱 ②腎	腎	膀胱癌	移行上皮癌	—	Op. Op. ⁶⁰ Co	5 ヲ月	生 存 中 (5ヵ月)
270	根 本・ほか	"	54F	①咽 ②甲 ③甲状	腎 状	頭頸癌	扁平上皮癌	—	Op. Op. 化療 剖検	5 年 5 ヲ月	死 亡 (5年5ヵ月)
271	坂 口・ほか	"	50M	①臍 ②膀胱	前	膀胱癌	移行上皮癌	—	Op. Op.	13 年	記載なし
272	徳 原・ほか	"	72M	前立	立	膀胱癌	移行上皮癌	—	記載なし	記載なし	死 亡 (5年6ヵ月)
273	三 橋・ほか	"	65F	①乳 ②膀胱	立	膀胱癌	移行上皮癌	—	Op. Op.	8年2ヵ月	生 存 中 (10年6ヵ月)
274	"	"	68M	①前立 ②S 状結腸	立 結	膀胱癌	移行上皮癌	—	Op. 化療 Op. 生検	2年7 ヲ月	生 存 中 (3 年)
275	松 野・ほか	"	68F	右腎	腎	腎盂癌	移行上皮癌	—	Op.	同 時	死 亡 (4ヵ月)
276	加 野・ほか	"	58M	膀胱右	腎	膀胱癌	移行上皮癌	—	Op. Op.	同 時	記載なし
277	"	"	66M	①膀胱 ②右	腎	膀胱癌	移行上皮癌	—	Op. 化療 Op.	1年6 ヲ月	記載なし
278	自 験 例	"	67M	①膀胱 ②胃 (早期癌)	立	膀胱癌	移行上皮癌	—	Op. Op.	4 ヲ月	生 存 中 (1年7ヵ月)
279	"	"	82M	①直 ②前	立	膀胱癌	移行上皮癌	—	化療, 生検 化療, 生検	12ヵ月	死 亡 (1年10ヵ月)

間にみられた重複癌は77例，泌尿生殖器系による重複癌は54例であった (Table 2).

また泌尿生殖器系にみられた重複癌54例のうち泌尿生殖器系の中にみられたもの25例，男子性器系の中にみられたものは5例，泌尿器系と男子性器系との間にみられたものは24例であった (Table 3).

また，前立腺と他臓器との重複癌は67例，腎と他臓器との重複癌は64例，膀胱と他臓器との重複癌は62例に認められ，さらに泌尿生殖器系の間にみられたものも含めると，結局腎95例，膀胱92例，前立腺87例に重複癌を認めている．日本病理剖検輯報 (1970～1974)⁶⁾では前立腺が82例であり腎51例や膀胱46例と比べ2倍近くみられるのは剖検時に発見された潜在癌が多いためと思われる．

他臓器癌との重複癌は，消化器系癌との合併，特に胃癌との合併が最も多く，腎19例，膀胱25例，前立腺21例にみられる．また前立腺と肺との重複癌が16例と比較的多くみられるのは興味深く，なんらかの臓器間の親和性の存在を疑わせしめる (Table 4).

膀胱癌との重複癌は92例あり，膀胱癌と胃癌の重複癌としては自験例は25例目であった．また三重癌以上をも含めると30例目となる．一方，前立腺癌との重複癌は87例であるが，直腸癌との合併はきわめてまれで自験例は2例目であった．

組織像をみると，膀胱は移行上皮癌が92例中71例を占め，また前立腺では腺癌が87例中73例を占めている．

2) 性別頻度：一般に重複癌全般では，中村ら⁷⁾の1.68:1，赤崎ら⁸⁾の1.3:1と男子に多くみられるが，男子性器系82例を除く泌尿生殖器系の重複癌197例では151:42 (不明4)と男子は女子の3倍以上にみられる．臓器別にみても腎は74:18 (不明3)，膀胱は73:19とやはり男子に多くみられる．

3) 年齢：泌尿生殖器系では60～79歳に最も多くみられ，この年代が197例中136例と70%近くを占めている．男子性器系も全体では同様に60～79歳に最も多くみられるが，睾丸との重複癌は30～49歳に多くみられる．そして女子は男子に比べてやや若年層に発生を認め

Table 2. Double cancers associated with urogenital organs.

A) Urogenital organ & urogenital organ	54 cases (19.4%)
B) Urinary organ & other organ	148 cases (53.0%)
Kidney	64 cases (22.9%)
Pelvis & ureter	17 cases (6.1%)
Bladder	62 cases (22.2%)
Urethra	5 cases (1.8%)
C) Genital organ & other organ	77 cases (27.6%)
Prostate	67 cases (24.0%)
Testis	5 cases (1.8%)
Penis	5 cases (1.8%)
Total	279 cases

Table 3. Double cancers among urogenital organs. (54 cases)

	Kidney	Pelvis, ureter	Bladder	Urethra	Prostate	Testis	Epididymis	Penis
Kidney	2							
Pelvis, ureter	8	0						
Bladder	13	1	—					
Urethra	0	0	1	—				
Prostate	5	1	14	0	—			
Testis	2	0	1	0	0	4		
Epididymis	0	0	0	0	0	1	0	
Penis	1	0	0	0	0	0	0	—

Tabel 4. Double cancers of urogenital organs associated with other organs. More than triple cancers are excluded.

	Kidney	Bladder	Prostate	Others	Total
Digestive organ (Stomach, only)	38 (19)	33 (25)	38 (21)	18 (10)	127 (75)
Lung	8	6	16	6	36
Thyroid gland	5	7	1	1	14
Others	9	11	9	6	35
Total	60	57	64	31	212

る。

4) 重複癌の発生間隔：Fried ら⁹⁾は、6カ月以内に発生した重複癌を synchronous cancer, 6カ月以上経過してから発見された場合を metachronous cancer と定義している。また平田³⁾は、1年以内に発見されたものを同時性重複癌、1年以上の間隔を置いて発見されたものを異時性重複癌としている。土屋⁵⁾は集計のうち発生間隔の明らかなものはわずか15例であったと述べているが、最近では剖検時以外に発見されることも多く生存例も増加しており、したがって異時性が増加している。間隔が明らかなものは土屋らの報告以後ではさらに26例みられ、その計41例についてはFig. 7のごとくであり（ただし、三重癌以上は除く）、最も短期のもので1カ月、最長では14年間であり、28例（68.3%）が3年以内にみられ、また34例（82.9%）が5年以内にみられている。

5) 成因：重複癌の発生に関しては、遺伝的因子、体質的因子になどさまざまに考えられるが結局は不明

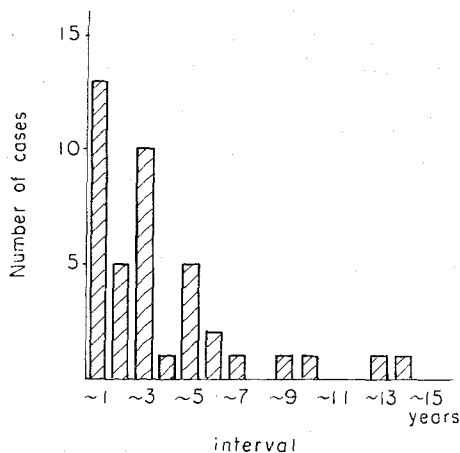


Fig. 7. Interval between diagnoses of lesions in patients with nonsynchronous double cancers.

というほかはない。しかしながら、第1癌との関係においては、Peller ら¹⁰⁾は初発癌の治療により個体に免疫が生じ新たな癌の発生に対して抵抗を増すと述べたが、一方、Moertel ら¹¹⁾は癌をもつ患者は正常者よりも新たな癌を発生しやすいと述べている。最近 Dale and Smith¹²⁾および Wall and Clausen¹³⁾が cyclophosphamide の長期大量投与例に膀胱癌を生じた例を報告し、また Seydal¹⁴⁾ および Duncan ら¹⁵⁾ は放射線治療後の癌発生について報告しており、治療法の進歩および術後生存期間の延長に伴い、第1癌の治療的手段による重複癌の発生が今後増加してくると予想される。

結 語

膀胱癌（移行上皮癌）と胃癌（腺癌）、および前立腺癌（未分化型腺癌）と直腸癌（乳頭状管状腺癌）よりなる2例の重複癌を報告し、本邦泌尿器系重複悪性腫瘍例について若干の文献的考察をおこなった。

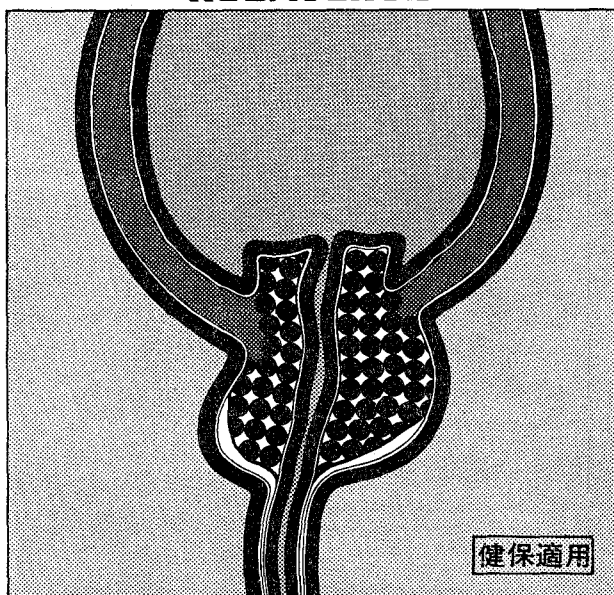
稿を終わるに臨み、ご校閲を賜った恩師前川正信教授に深謝いたします。なお、本論文の要旨は日本泌尿器科学会第80回関西地方会において発表した。

文 献

- 1) Billroth, T.: c. f. Warren, S. and Gates, O. (2)
- 2) Warren, S. and Gates, O.: Am. J. Cancer, **16**: 1,358, 1932.
- 3) 平田弘昭・ほか：Medical postgraduates, **13**: 498, 1975.
- 4) 山本 巖・ほか：癌の臨床, **11**: 647, 1965.
- 5) 土屋正孝・ほか：泌尿紀要, **19**: 517, 1973.
- 6) 宇山 健・ほか：西日泌尿, **38**: 842, 1976.
- 7) 中村恭二・ほか：癌の臨床, **18**: 662, 1972.
- 8) 赤崎兼義・ほか：日本臨床, **19**: 1,543, 1961.
- 9) Fried, B. M.: Am. A. Arch. Surg., **77**: 730, 1958.
- 10) Peller, S.: Am. J. Hyg., **34**: 1, 1941.
- 11) Moertel, C. G.: Ann. New York. Acad. Sci., **114**: 886, 1964.
- 12) Dale, G. A. and Smith, R. B.: J. Urol., **112**: 603, 1974.
- 13) Wall, R. L. and Clausen, K. P.: N. Engl. J. Med., **293**: 271, 1975.
- 14) Seydal, H. G.: Cancer, **35**: 1,641, 1975.
- 15) Duncan, R. E. et al.: J. Urol., **118**: 43, 1977.
- 16) 藤田幸利・ほか：西日泌尿, **32**: 441, 1970.
- 17) 久保 隆・ほか：臨泌, **24**: 813, 1970.

- 18) 寺田 稔・ほか：臨牀，25：987，1971.
- 19) 吉田和彦・ほか：日泌尿会誌，64：673，1973.
- 20) 大串典雅・ほか：日泌尿会誌，64：678，1973.
- 21) 上兼堅治・ほか：日泌尿会誌，64：857，1973.
- 22) 中島信一・ほか：日泌尿会誌，64：981，1973.
- 23) 藤井 浩・ほか：臨牀，27：1,029，1973.
- 24) 徳原正洋・ほか：西日泌尿，36：343，1974.
- 25) 千葉栄一・ほか：日泌尿会誌，65：341，1974.
- 26) 中神義三・ほか：臨牀，28：163，1974.
- 27) 板谷興治・ほか：日泌尿会誌，65：466，1974.
- 28) 大川光央・ほか：泌尿紀要，20：7，1974.
- 29) 本多靖明・ほか：日泌尿会誌，66：46，1975.
- 30) 北村唯一・ほか：日泌尿会誌，66：110，1975.
- 31) 石田晤玲・ほか：日泌尿会誌，66：169，1975.
- 32) 萩中隆博・ほか：日泌尿会誌，66：293，1975.
- 33) 加藤哲郎・ほか：日泌尿会誌，66：375，1975.
- 34) 鈴木茂章・ほか：臨牀，29：767，1975.
- 35) 岡部達士郎・ほか：泌尿紀要，21：625，1975.
- 36) 東 四雄・ほか：日泌尿会誌，66：120，1975.
- 37) 大和田文雄・ほか：日泌尿会誌，66：129，1975.
- 38) 上田公介・ほか：日泌尿会誌，67：212，1976.
- 39) 森 勝志・ほか：日泌尿会誌，67：488，1976.
- 40) 寺川知良・ほか：日泌尿会誌，67：488，1976.
- 41) 重松俊朗・ほか：西日泌尿，38：862，1976.
- 42) 西島高明・ほか：泌尿紀要，23：541，1977.
- 43) 根本良介・ほか：日泌尿会誌，68：288，1977.
- 44) 坂口 洋・ほか：日泌尿会誌，68：319，1977.
- 45) 徳原正洋・ほか：日泌尿会誌，68：506，1977.
- 46) 三橋公美・ほか：日泌尿会誌，68：625，1977.
- 47) 松野 正・ほか：臨牀，31：823，1977.
- 48) 加野資典・ほか：西日泌尿，39：514，1977.

(1978年9月1日迅速掲載受付)

ROBAVERON®

前立腺肥大症に伴う排尿障害の
治療に！

ロバベロン

前立腺肥大症治療剤

ロバベロンは性ホルモンおよび蛋白質を含まない成熟豚前立腺抽出物の水溶性注射剤です。

適 応 症 前立腺肥大症による排尿困難、頻尿、尿線細少、排尿痛、残尿および残尿感。

包 装 1ml×10アンプル

使用上の注意 説明書を参照下さい。



輸入発売元

日本商事株式会社

大阪市東区石町2丁目30番地

製 造 元

ロバファルム社

(スイス・バーゼル)