

化学療法の奏効した膀胱後部腫瘍の1例

秦野赤十字病院泌尿器科 (部長: 斎藤 清)

斎藤 清, 高橋 俊博, 野村 栄

A CASE REPORT OF RETROVESICAL TUMOR EFFECTIVELY
RESPONSIVE TO CHEMOTHERAPY

Kiyoshi SAITO, Toshihiro TAKAHASHI and Sakae NOMURA

From the Department of Urology, Hatano Red Cross Hospital

A 42-year-old man was admitted because of huge retrovesical mass. The organ from which the tumor originated was unknown. The biopsy specimen showed poorly differentiated adenocarcinoma. The tumor increased rapidly and could not be resected because of peritoneal dissemination. The mass fully occupied the abdominal space with marked dyspnea. Fortunately, a marked decrease in the tumor size was noted by neo-MFC without any side effect. Therefore, the patient could enjoy a daily life until he died suddenly of cardiac failure 8 months after first admission. Retrovesical tumor is usually discovered at advanced stage because of lack of symptoms. For recovery of good performance status combined chemotherapy with relatively mild side effect must be selected and administered for a long time.

(Acta Urol. Jpn. 35: 1213-1215, 1989)

Key words: Retrovesical tumor, Adenocarcinoma, Neo-MFC

結 言

膀胱後部腫瘍は特異的症候が乏しく腫瘍が周囲臓器を圧排して初めて症状をきたすため早期発見が困難である。原発臓器の不明な、未分化腺癌を示す膀胱後部腫瘍の1例を経験した。発育が早く進行癌の末期のため、performance statusの改善を目的に neo-MFC 療法を施行したが、化学療法が奏効して日常生活ができるまでに回復した症例を報告する。

症 例

患者は42歳の男性で、1カ月前から頻尿と便秘を伴い、下腹部膨満を感じていた。外科より尿閉の疑いで紹介された。腹部は恥骨の直上で膨隆し、小児頭大で表面平滑な可動性のない腫瘍を触れた。導尿後も腫瘍の大きさは変わらない。直腸診は、正常な前立腺の上方に緊満した硬い腫瘍を触れた。

検査は末梢血・生化学・検尿は共に正常で便の潜血も陰性である。血中の acid phosphatase, PAP, CEA, α -fetoprotein, CA19-9, その他の腫瘍マーカーはいずれも正常であるがフェリチンのみ300とやや高値である。

腹部エコーは骨盤内に一部低エコー域を伴う腫瘍を

示した。

膀胱鏡は後壁が著しく突出しているが粘膜面は正常である。

X線検査では、胸部写真は正常。KUB は異常な石灰化陰影はないが骨盤部に淡い腫瘍陰影を示した。IVP は上部尿路に異常はないが膀胱が後方より押されて欠損像を示した。尿道膀胱造影は膀胱が著しく前方に変位しているが膀胱壁に異常はない。骨盤 CT はエコー像と同様に、低吸収域を伴い一部結節状の腫瘍が膀胱後方を占めていた (Fig. 1)。精囊腺造影は精囊腺・精管共に下方に圧排変位されていた。骨盤動脈造影で小骨盤内の腫瘍域は血管に乏しく、hypovascular tumor である。なお、胃腸透視と注腸造影は腫瘍の圧迫による変化はあるが、粘膜面に異常はない。

経直腸的に行った腫瘍の生検時の組織所見は肉腫様変化を伴う未分化癌で、病理診断は未分化腺癌であった (Fig. 2)。

臨床経過: 腫瘍が急速に増大するため、術前に CDDP 50 mg, VBL 20 mg, ADM 20 mg を投与して手術を実施した。腹部正中切開で開腹すると、腹膜一面にうずらの卵大の球形の腫瘍がみられ、peritonitis carcinomatosa の状態であった。さらに、小

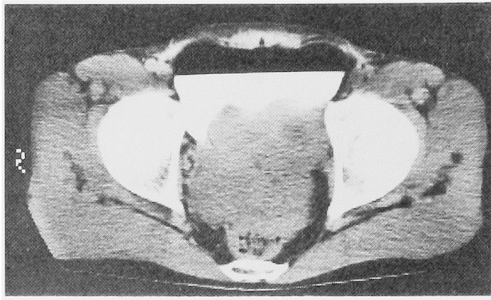


Fig. 1. Pelvic CT at admission

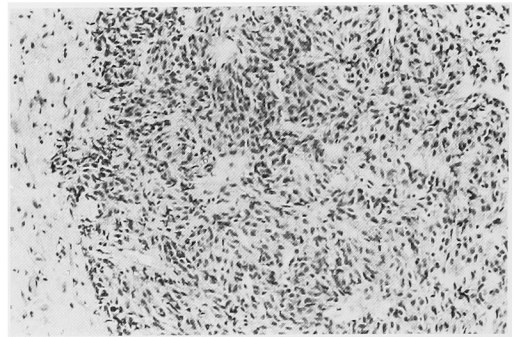


Fig. 2. Microscopic appearance of the transrectal biopsy specimen

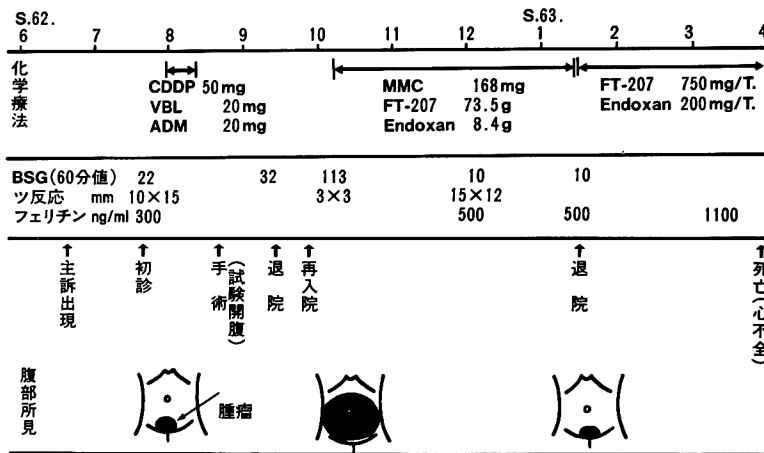


Fig. 3. Clinical course

骨盤腔を占める腫瘍は骨盤壁に強く固定して、切除不能と判断し試験開腹に終わった。腹膜の腫瘍の組織所見は、ムチン産生はないが粘液腫様の間質を示す部位と細胞の重層構造を持ち、移行上皮癌を思わせる部位を伴った未分化癌と診断された。

術後は創の癒合が悪く、また、食欲不振が続いた。腹水の細胞診は class V で腺癌と診断された。

自宅で療養したいとの強い希望で、術後4週に FT 座薬と鎮痛剤の座薬を持ち退院した。腫瘍は術後も急速に増大し、腹部全体が膨隆し、呼吸困難を訴えて再入院した (Fig. 3)。赤沈は 113 mm と亢進し、血中 LDH 800 IU/L の高値とツベルクリン反応 3×3 mm の陰性化を示した。腹部 CT で腹部全体を占める腫瘍陰影を認めた (Fig. 4)。全身状態が不良のため、比較的副作用の軽い化学療法として neo-MFC 療法を選択した。また、白血球減少の予防をかねて OK432 5KE を併用した。投与総量は MMC 168 mg, FT-207 73.6 g, endoxan 8.4 g に達した。幸い腹部腫瘍は化学療法に奏効し、投与開始8週後に急速

に縮小した。腹部は平坦となり、排尿・排便も正常となった。

Fig. 4 の上の写真は再入院時の、下の写真は化学療法の開始10週目の腹部 CT を示す。腹部腫瘍は著明に縮小し、ツベルクリン反応も陽転し、赤沈も正常となった。しかし、膀胱後部に腫瘍の残存をみる。

自覚症状がなくなったため、退院を希望した。

通院により FT 座薬 750 mg と endoxan 200 mg の内服による維持療法を続けた。日常生活は楽に行えるようになった。退院後2カ月して息切れを訴えたため撮影した胸部写真は心陰影の強い拡大を示した。この時の血中フェリチンは1100であった。この高値は心筋細胞由来と考えられた。不幸にも、その2日後の夜半に呼吸困難とともに心停止をきたし、初診後8カ月で急死した。剖検はできなかった。

考 察

小骨盤内の腫瘍は、その位置から後腹膜腫瘍か腹腔内の膀胱直腸窩の腫瘍が考えられる。特異的な症状に

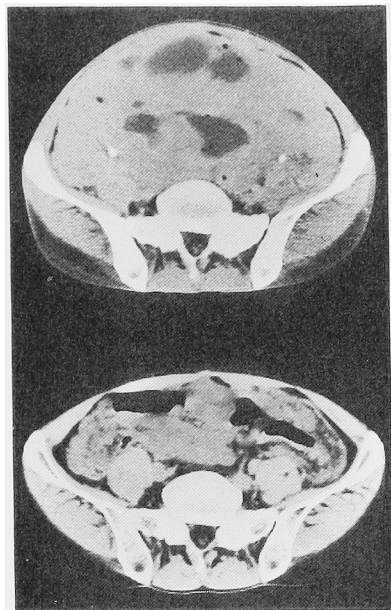


Fig. 4. Abdominal CT at readmission (upper) and on the 10th week after chemotherapy (lower).

乏しく、腫瘍が小さい間は無症状であるが、急速に発育すると、膀胱・直腸や、その周囲の臓器を圧排して症状を起こす。そこで、発見時には腫瘍はかなり大きく原発臓器の確認が難しい。

原発性後腹膜腫瘍は、おもに非上皮性腫瘍で脂肪肉腫、平滑筋肉腫、線維肉腫、悪性奇形腫がよくみられる¹⁾。一方、膀胱直腸窩の腫瘍は腹腔内腫瘍からの播種が多く、原発巣は男子では胃腸の癌が多い。自験例は生検と腹水の細胞診で腺癌と診断された。手術時、腹膜に広汎に播種がみられ、腹腔内臓器からの転移が考えられたが、胃腸検査および CT による脾・胆道に異常はなく、その後も消化器の症状がないため、原発巣を特定できなかった。

男性の膀胱後部腫瘍は精嚢腺や前立腺腫瘍と関連し、この両者の組織は腺癌を基本型とする。しかし、

精嚢腺癌は非常に稀である。これは腫瘍の発見時には、すでに周囲臓器へ広汎に浸潤をきたして原発巣が判然としないことによる²⁾。最近、免疫組織反応による補助診断が有効なことが報告されている³⁾。自験例は PAP 染色、PSA 染色と CEA 染色共に陰性であった。

切除不能例に対する化学療法は、CDDP, ADM その他の強力な抗癌剤を組み合わせる副作用の発現を抑えて、十分な有効量を維持して延命をはかることが大切である。しかし、進行癌は全身状態が悪く、強力な化学療法により、かえって病状を悪化させ、予後を悪くしてしまう場合がある。自験例は、進行癌の末期状態にあり performance status の改善を目的に比較的副作用の少ない neo-MFC 療法と顆粒球減少の予防に OK-432 を投与した。さいわい、化学療法が奏効し、腹部膨隆は著明に縮小して自覚症状の消失が得られた。

結 語

42歳男子の組織型が未分化腺癌を示す膀胱後部腫瘍の1例を経験した。原発臓器が不明の進行癌であり、急速に発育し切除不能のため performance status は悪化した。しかし、neo-MFC 療法が奏効し腫瘍効果は PR を、performance status は grade IV から grade I と改善した。

文 献

- 1) DiSantis DJ and Taylor D: Retrovesical mass in 57 year-old man. Urol Radiol 7: 180-182, 1985
- 2) Schned AR, Ledbetter JS and Selikowitz S M: Primary leiomyosarcoma of the seminal vesicle. Cancer 57: 2202-2206, 1986
- 3) Manzur MT, Myers JL and Maddox WA: Cystic epithelial stromal tumor of the seminal vesicle. Am J Surg Pathol 11: 210-217, 1987

(1988年7月15日受付)