

女子傍尿道平滑筋腫の2例

小森 和彦, 佐藤 元孝, 長谷部圭司, 申 勝*
高田 剛, 西村 健作**, 本多 正人, 藤岡 秀樹

大阪警察病院泌尿器科

TWO CASES OF FEMALE PARAURETHRAL LEIOMYOMA

Kazuhiko KOMORI, Mototaka SATOH, Keiji HASEBE, Masaru SHIN,
Tsuyoshi TAKADA, Kensaku NISHIMURA, Masahito HONDA and Hideki FUJIOKA
The Department of Urology, Osaka Police Hospital

We report two cases of female paraurethral leiomyoma. Two Japanese women (51 and 44 years old) were referred to our department with the complaint of a painless mass at the external genitalia. Both tumors were resected transvaginally and histopathologically diagnosed as leiomyoma without any evidence of infiltration into the surrounding tissue. One hundred and twenty-eight cases of female paraurethral leiomyoma are collected from the Japanese literature and are discussed.

(Hinyokika Kiyo 51: 125-128, 2005)

Key words: Female, Paraurethral tumor, Leiomyoma

緒 言

女子尿道およびその周囲に発生する非上皮性良性腫瘍は比較的まれな疾患とされている^{1,2)}。今回われわれは、傍尿道平滑筋腫の2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

症例 1

患者: 51歳, 女性。

主訴: 外陰部腫瘍。

既往歴, 家族歴に特記すべきことなし。

現病歴: 1985年頃から外陰部に腫瘤を触知するも放置していたが, 徐々に腫瘤の増大を認め, 1994年7月28日当科を受診した。

現症: 体格は軽度肥満, 栄養状態は良好で, 胸腹部理学所見に異常を認めなかった。

局所所見: 外尿道口後壁から膣前壁にかけて充実性弾性軟な鶏卵大の腫瘤を認めた。可動性良好で圧痛を認めなかった。

検査所見: 血液生化学検査および検尿に異常を認めず, 尿細胞診も class II と陰性であった。

画像検査所見: 骨盤部 MRI 検査では, 尿道の後方, 膣の前方に径 3 cm の腫瘤を認めた。T1 強調画像では筋組織とほぼ同程度の信号強度で, T2 強調画像ではやや高信号を呈しており, 周囲との境界は明瞭

で内部は比較的均一であった (Fig. 1a)。IVP では, 明らかな異常を認めなかった。骨盤部単純 CT では, 外尿道口後方に径 3 cm 大の筋肉よりやや density の低い腫瘤を認め, 明らかなリンパ節腫大を認めなかった。排尿時膀胱尿道造影では排尿そのものは順調で残尿も認めなかったものの, 前部尿道の前方への偏位を認めた。

経過: 1994年8月29日腰椎麻酔下にて経陰的に腫瘍摘除術を施行した。なお, そのときの尿道膀胱鏡では, 明らかな異常を認めなかった。腫瘍の表面は比較的平滑で, 周囲組織からの剥離は比較的容易であった。

摘除標本: 腫瘍は 5.0×3.5×2.5 cm 大で, 重量 30.3 g, 表面は白色で断面は黄白色充実性で均一であった。

病理組織学的所見: 紡錘形細胞の増殖が認められ, 個々の細胞は円形の核を有しており核異型に乏しく, 細胞質はやや好酸性を呈していた (Fig. 1b)。以上より, 平滑筋腫と診断した。

術後経過: 術後9年以上経過した現在も再発を認めていない。

症例 2

患者: 44歳, 女性。

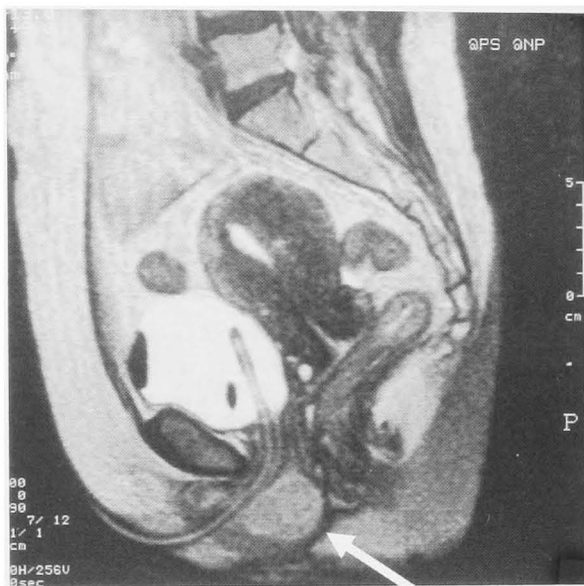
主訴: 外陰部不快感, 違和感。

既往歴, 家族歴に特記すべきことなし。

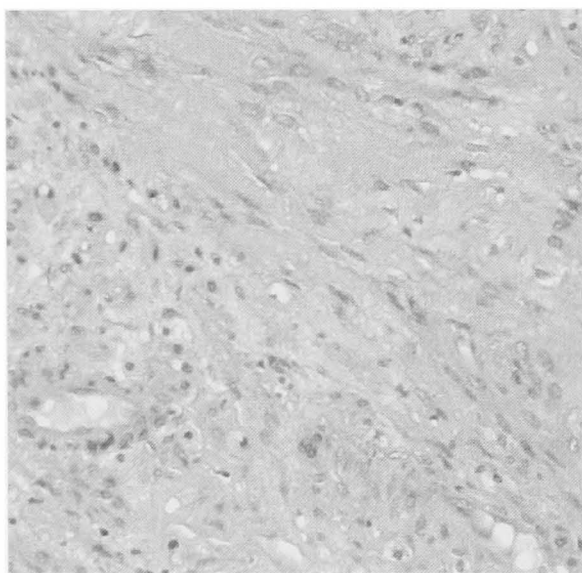
現病歴: 2000年頃より外陰部の不快感違和感を自覚していたが, 2001年10月頃より上記症状の増悪を認め, 2002年4月近医 (産婦人科) を受診。外尿道口後背側に腫瘤を認め, 同年5月7日当科に紹介となっ

* 現: 八尾徳洲会総合病院腎センター

** 現: 大阪労災病院泌尿器科



a



b

Fig. 1. a: MRI (sagittal, T2 weighted) shows a paraurethral mass (arrow). b: Microscopic appearance of the tumor (HE staining, $\times 400$).

た。

現症：体格は中等度で栄養状態も良好であった。胸腹部理学的所見に異常を認めなかった。

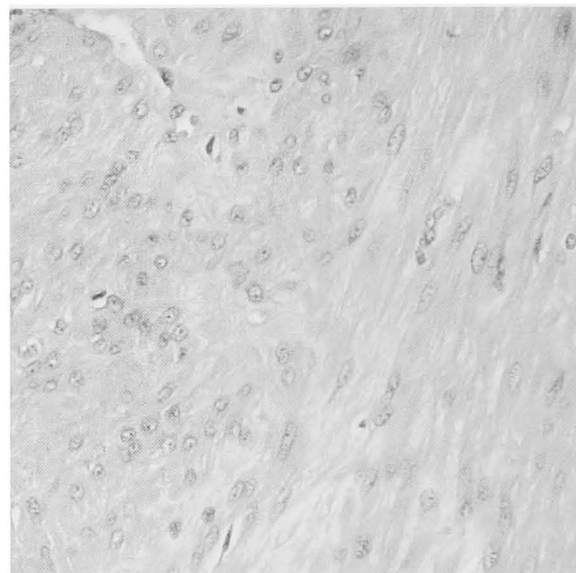
局所所見：外尿道口後壁から膣前壁にかけて充実性弾性軟なクルミ大の腫瘤を認めた。可動性良好で圧痛を認めなかった。

検査所見：血液生化学検査および検尿に異常を認めず、尿細胞診も class II と陰性であった。また、腫瘍マーカー (CEA 4.0 ng/ml, SCC 0.7 ng/dl) にも異常を認めなかった。

画像検査所見：MRI では尿道後壁と膣前壁の間に T1 で低信号、T2 で低～中程度の信号強度を有する比較的均一な径 3 cm の腫瘤を認めた (Fig. 2a)。ま



a



b

Fig. 2. a: MRI (sagittal, contrast enhanced, T1 weighed) shows paraurethral mass (arrow). b: Microscopic appearance of the tumor (HE staining, $\times 400$).

た腫瘤は不均一に造影され、周囲との境界は比較的明瞭であった。リンパ節腫張は認めなかった。DIP では膀胱右側に小憩室を認めるほかは明らかな異常を認めなかった。排尿時膀胱尿道造影では膀胱右側の憩室のほかは残尿も少量で明らかな異常を認めなかった。また尿道膀胱鏡では膀胱右側壁に小憩室を認めるほかは明らかな異常を認めなかった。

経過：2002年7月3日腰椎麻酔下に経陰的に腫瘍摘除術を施行した。腫瘍の表面は平滑で、周囲組織からの剝離も容易であった。

摘除標本：腫瘍は径 4 cm で、重量 33.6 g、表面は平滑、白色で剖面は黄白色充実性で均一であった。

病理組織学的所見：紡錘形の核と好酸性線維性細胞

質を有する異型の乏しい細胞が、錯綜して増生する像を認めた。核分裂増も乏しく、悪性所見は認めなかった (Fig. 2b)。以上より平滑筋腫と診断した。

術後経過: 術後経過は順調で排尿困難もなく、術後3カ月のMRIでは、明らかな異常を認めなかった。術後2年以上経過した現在も明らかな再発を認めていない。

考 察

女子傍尿道腫瘍は、解剖学的に尿道と膀胱との関係が密接であるため、その発生部位を明確にすることが困難である^{1,2)}。報告者により、尿道腫瘍、尿道粘膜下腫瘍、尿道腔中隔腫瘍、さらに婦人科領域では膀胱腫瘍という名称が付けられることがある³⁾。しかし、1972年の武本らの報告以降は、傍尿道腫瘍という名称が一般的である⁴⁾。

女子傍尿道腫瘍は比較的稀な疾患であり、1991年の山田らが女子傍尿道良性腫瘍111例を集計している。それによると、病理組織学的には平滑筋腫は71例 (64%) と最も多く、ついで線維筋腫の14例 (13%)、線維腫11例 (10%) となっている¹⁾。

女子傍尿道平滑筋腫は、林正らが集計した34例⁵⁾、松宮らの32例²⁾、佐藤らの33例⁶⁾の報告があり、それら以降にわれわれが調べた限り自験例を含めさらに29例の報告があり、合計するとこれまでに本邦では128例の報告がある。年齢に関しては、詳細の明らかな127例中30歳代が41例 (32.3%)、40歳代が36例 (28.3%)、20歳代が26例 (20.5%) と30歳代にピークがあり、50歳未満が約8割を占めている。主訴に関しては無痛性腫瘤触知 (122例中86例) が最も多く、以下出血、血尿、排尿困難、尿閉、疼痛、排尿時痛が続いている。また、発生部位が明記されていた116例の中では、後壁の53例 (45.6%) が最も多く、次いで前壁40例 (34.5%)、側壁21例 (18.1%) の順である。摘除された腫瘍重量に関しては、明記されていた81例のうち20g未満が47例 (58.0%) と半数以上を占めている。

女子傍尿道平滑筋腫は、性成熟期女性に多く認め、また免疫染色でエストロゲンおよびプロゲステロンレセプター陽性となった症例の報告があり⁷⁾、女性ホルモンの関与が指摘されている⁸⁾。しかし、一方で閉経後の女性にも少ないながらも認められたり、傍尿道平滑筋腫が分娩後も腫瘍の大きさが変化しなかった症例の報告⁹⁾があり、女性ホルモンの関与に否定的な意見もある。

術前の画像診断については、尿道カテーテル留置による骨盤部MRIが有用であり、内部に変性のない平滑筋腫の場合、腫瘍は境界明瞭でT1強調像で低信号、T2強調像で骨盤内筋肉より高信号を示す。ま

た、腫瘍内部の豊富な血管を反映し造影により濃染像をえられることも特徴的とされている¹⁰⁾。しかし、悪性腫瘍との鑑別も必要であり¹¹⁾、最終的には病理診断を要する。

治療に関しては、外科的切除が行われ、術後合併症の報告もない。術式についてはそのほとんどが経膈的切除であるが経腹的切除¹²⁾や経尿道的切除¹³⁾の報告もある。また予後は良好で悪性化の報告はないが、再発した例もあり^{14,15)}、経過観察が必要である。

結 語

女子傍尿道平滑筋腫の2例を経験し、本邦報告128例についての年齢、主訴、発生部位、摘除重量の検討を行い、それらに対する考察を加えて報告した。

本論文の要旨は、第150回、第182回日本泌尿器科学会関西地方会にて発表した。

文 献

- 1) 山田 一, 三馬省二, 河田陽一, ほか: 傍尿道腫瘍 (神経鞘腫) の1例. 泌尿器外科 **4**: 195-197, 1991
- 2) 松宮清美, 山口誓司, 長船匡男, ほか: 女子傍尿道平滑筋腫の1例. 泌尿紀要 **34**: 181-183, 1988
- 3) 永松あかり, 水主川 純, 山本阿紀子, ほか: 膀胱平滑筋腫の1例. 日産婦東京会誌 **49**: 404-407, 2000
- 4) 武本征人, 高羽 津: 女子傍尿道腫瘍の1例. 泌尿紀要 **18**: 847-850, 1972
- 5) 林正健二, 松田公志: 女子傍尿道平滑筋腫の1例. 泌尿紀要 **25**: 495-498, 1979
- 6) 佐藤三洋, 大原正雄, 引間規夫, ほか: 女子傍尿道平滑筋腫の1例. 西日泌尿 **55**: 594-596, 1993
- 7) Kurokawa S, Kojima Y, Tozawa K, et al.: Female paraurethral leiomyoma: immunohistochemical approach to the relationship between leiomyoma and ovarian hormones. J Urol **167**: 1403-1404, 2002
- 8) 高 栄哲, 濱田 斉, 細木 茂, ほか: 女子傍尿道平滑筋腫の1例. 西日泌尿 **50**: 273-275, 1988
- 9) Wani NA, Bhan BL, Guru AA, et al.: Leiomyoma of the female urethra: a case report. J Urol **116**: 120-121, 1976
- 10) 前田哲雄, 楠本昌彦, 森山紀之, ほか: 画像診断と病理 尿道平滑筋腫. 画像診断 **22**: 582-583, 2002
- 11) 吉川慎一, 土屋 哲, 続 真弘, ほか: 女子傍尿道平滑筋腫の1例. 泌尿器外科 **11**: 165-166, 1998
- 12) 安士正裕, 鈴木一正, 木暮輝明: 内尿道口部に発生した尿道平滑筋腫. 臨泌 **50**: 523-525, 1996

- 13) 松下 靖, 尾張幸久, 工藤茂高, ほか: TUR が有効であった女性尿道平滑筋腫の1例. 泌尿器外科 **13**: 699-702, 2000
- 14) Lake MH, Kossow AS and Bokinsky G: Leiomyoma of the bladder and urethra. J Urol **125**: 742-743, 1981
- 15) Merrell RW and Brown HE: Recurrent urethral leiomyoma presenting as stress incontinence. Urology **17**: 588-589, 1981
(Received on April 5, 2004)
(Accepted on August 19, 2004)