

食道癌の骨盤腔転移による排尿困難の1例

京都大学医学部泌尿器科学教室

加 藤 篤 二

DIFFICULT VOIDING DUE TO PARAVESICAL METASTASES
FROM CARCINOMA OF THE ESOPHAGUS: REPORT OF A CASE

Tokuji KATō

From the Department of Urology, Faculty of Medicine, Kyoto University

A 54-year-old man was admitted because of difficult urination, constipation and pain of the lower extremities. An intrapelvic tumor was suspected. Autopsy revealed cancer of the esophagus which had been clinically silent. There were extensive metastases to various sites including the intrapelvic one.

Difficult voiding was probably due to this intrapelvic tumor involving the pelvic nerves, thus causing neurogenic bladder.

はじめに

生前骨盤腔腫瘍の疑いによる排尿困難で死亡し剖検によって原発巣が食道癌でその骨盤腔転移に起因することが判明した1例を報告する。

症 例

患者：54才の男子

初診：1943年12月25日

主訴：排尿困難とそのほか便秘，下肢の激痛

個人歴：22才のとき陰部に無痛性潰瘍をきたし，サルバルサン5本の注射で治癒した。食道に因する嚥下障害すなわち胸部の不快感，嚥下痛，食欲不振，嘔吐，物のつかえる感じなどはまったくなかった。

現症：生来健康であったが1943年10月7日ごろから右臀部より下肢にかけて発作性の激痛を訴えるようになり，ことに夜間に多くなり，11月下旬より左下肢にも同様の発作をきたし，11月5日よりがんこな便秘に悩み，12月5日より排尿が困難となるに気づきこれが最も苦痛で，同時に排尿痛と尿混濁を伴うにいった。微熱が続いたが悪心，嘔吐のような胃腸障害ないし上記の嚥下障害を訴えたことはまったくない。喫煙は1日40～50本，飲酒は1日4～5合であるという。

所見：体格は中等度で栄養は減退している。貧血(－)，頸部リンパ節腫脹(－)，胸部に異常なく，腹部は膨満し，肝，腎は触知せず，回盲部に数コの小鶏

卵大の腫瘍らしい硬結を触れた。膀胱部も膨隆し，カテーテル排尿により数百ccの混濁尿を認めた。外陰部ならびに前立腺にも異常なく，膀胱鏡検査で粘膜は正常で青排出も良好，尿は検鏡上蛋白(+)，白血球(++)，赤血球(+)，下肢では両側とも膝蓋反射，アキレス反射とも消失しているが，異常反射は認められなかった。下肢の知覚は右側で過敏，温度に高度敏感であった。持続導尿によるPSP排泄は1時間目45.5%，2時間目8.7%，赤沈値は30分48，，60分100，血圧は118/70，骨のレ線像では右仙骨，腸骨間の関節が萎縮しかつ崩壊して変形しL₅像が不鮮明で骨盤腫瘍がうたがわれたが，いちおう変形性脊椎症と診断された。膀胱直腸障害，下肢の疼痛などの存在から脊髄瘍の疑いもあったが血液ならびに髄液の梅毒血清反応は陰性であった。

経過：治療としては持続導尿，鎮痛剤投与などの対症療法で観察中栄養が漸次低下して翌年1月9日ごろより意識が混濁して1月16日死亡した。死後剖検によるとまず腹部では右骨盤腔に骨に癒着して10×11×5 cmの腫瘍塊が認められたが，直腸，膀胱との直接なつながりはなかった。硬度は硬く白色で表面は花菜状，骨盤骨は脆く，第Ⅲ，Ⅳ，Ⅴ腰椎は変形しているが腫瘍の浸潤(－)，腹部では腸間膜根部にも鶏卵大より小指頭大の腫瘍が多数みられ，胃では小弯部内面粘膜がビマン性に肥厚し，所属リンパ節への転移(+)，肝内には多数の播種状胞巣転移(+)，腹部大

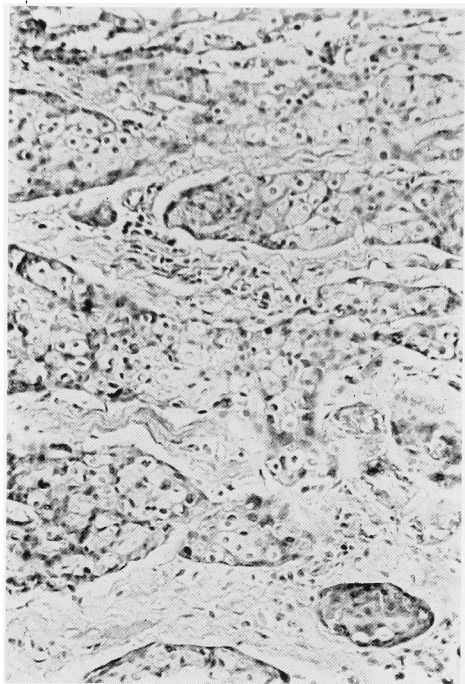


Fig. 1



Fig. 2

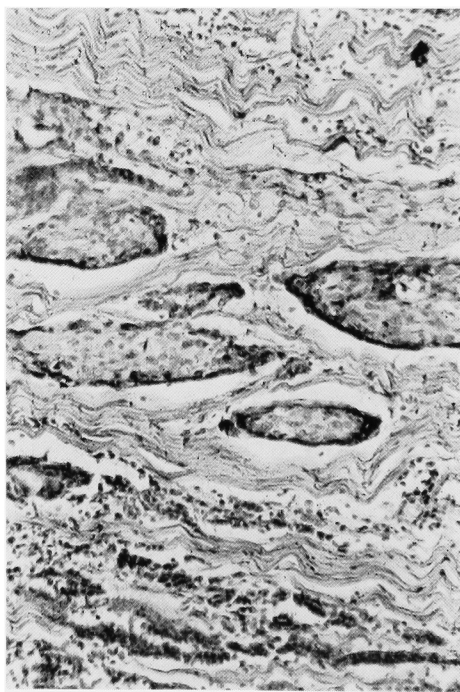


Fig. 3

動脈の硬化のほか両腎ではうっ血(+)、膀胱粘膜は正常、胸部では食道の下半で粘膜を含みビマン性に隆起硬結化しており、組織学的には浸潤性の扁平上皮癌で筋層内にまでおよんでいる (Fig. 1, 2, 3). そのほか縦隔、心臓上部のリンパ節転移、肺実質内の散在転移が認められた。骨盤腫瘍の組織像は原発巣と同様扁平上皮癌のそれであった。

ま と め

以上を総括すると54才の男子で排尿困難のほか便秘、下肢痛を主訴として来院し、骨盤腔腫瘍の疑いがおかれたが、死後剖検によって生前無症状であった食道癌が潜在し、その広範な転移の一部として骨盤腔内の続発腫瘍のために神経因性膀胱として排尿困難をきたした1例であった。転移腫瘍がさいわい右側よりのために両側尿管を直接包埋せず後腹膜神経叢を侵襲したための排尿障害と思われる。文献上原発性後膀胱腫瘍は主として悪性リンパ腫で本邦でも13例(高安)があるが、腫瘍の続発性尿路転移として

は子宮癌は別としてリンパ腫、肺癌によるものが多く、これについて消化系では胃癌によるものがすくなくない。胃癌の転移 (Schnitzler) による尿閉および排尿障害については経験例を稿をあらためて述べる。食道癌ではことに下半のものはかなり下方へも転移の認められることが文献に記載されているから開胸術のばあい腹部転移の郭清に注意することが望まれる。本例はさいわい尿管の閉塞をまぬがれて腎機能もよく保たれていたが遂に広範な播種転移のため死にいたったもので剖検ではじめて原発巣が究明された1例であった。

文 献

高安・ほか：日泌尿会誌，47：689，1956.

小田・ほか：日泌尿会誌，52：241，1961.

三橋：日泌尿会誌，46：653，1955.

佐藤：胸部外科，19：682，1966.

高安・柿崎：癌の臨床，10：120，1964.

(1971年2月2日特別掲載受付)