

残胃癌による転移性膀胱腫瘍の1例

神鋼病院（部長：山中 望）

宮 崎 治 郎

山 中 望

A CASE OF METASTATIC URINARY BLADDER TUMOR
FROM GASTRIC REMNANT CARCINOMA

Jiro MIYAZAKI and Nozomu YAMANAKA

From Shinko Clinic

(Chief: Dr. N. Yamanaka)

We report a case of a metastatic urinary bladder tumor from gastric remnant carcinoma. On August 23, 1984, a 70-year-old-woman visited us with the complaint of dysuria. She had undergone gastrectomy for gastric ulcer 25 years earlier. Cystoscopy revealed a non-stalk tumor in the dome of the bladder and the examination of the upper gastro-intestinal tract revealed gastric remnant carcinoma. We treated her with adriamycin, cis-diamminedichloroplatinum and mitomycin C but unfortunately she died of cachexia two weeks later. An autopsy revealed that the urinary bladder tumor was a signet ring cell carcinoma, metastasized from gastric remnant carcinoma.

Key words: Metastatic urinary bladder tumor, Signet ring cell carcinoma, Gastric remnant carcinoma

緒 言

臨床的には、転移性膀胱腫瘍、特に遠隔臓器腫瘍からの転移例は極めて稀であるが、原発性膀胱腫瘍との鑑別診断において重要と考えられる。今回われわれは、残胃癌による転移性膀胱腫瘍を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者：70歳，女性

初診：1984年8月23日

主訴：排尿困難

家族歴：特記すべきことなし

既往歴：45歳時に胃潰瘍にて、胃切除術を施行された。

現病歴：1984年5月ごろより、1回排尿量の減少及び排尿困難が出現した。近医にて膀胱炎の診断のもとに3カ月間投薬を受けたが、軽快せず、当院を紹介された。膀胱鏡検査にて、膀胱頂部に、表面浮腫状の非

有茎性腫瘍を認めたので、精査のため入院となった。

現症：身長 147.5 cm, 体重 39 kg, 栄養不良, 結膜に黄疸, 貧血なし。血圧 118/70 mmHg, 脈拍90整, 胸部は理学的に異常を認めない。腹部は上腹部正中に、手術創痕があり、臍周囲の発赤, 下腹部の膨隆及び左下腹部の圧痛を認めた。左下肢には、著明な浮腫が認められた。

入院時検査成績：血液所見；RBC $480 \times 10^4/\text{mm}^3$, WBC $10,600/\text{mm}^3$, Hb 14.0 g/dl, Ht 42.1%, platelet $35 \times 10^4/\text{mm}^3$, 血液生化学所見；T.P 5.0 g/dl, Alb 3.2 g/dl, A/G 比 1.8, GOT 15 KU, GPT 6 KU, ALP 5.7 KAU, T-Bil 0.3 g/dl, LDH 223 WU, LAP 73 GRU, γ -GTP 9 mU/ml, CHE 0.40 Δ PH, BUN 12.0 mg/dl, CRNN 0.7 mg/dl, UA 4.7 mg/dl, Na 143 mEq/l, K 4.1 mEq/l, Cl 108 mEq/l, Ca 9.6 mg/dl, CEA 4.2 ng/ml, 尿所見；PH 5.5, 蛋白 (+), 糖 ($\pm$), RBC 6~8/hpf, WBC (-), 尿細胞診 class II.

排泄性腎盂造影では、上部尿路に器質的異常は認め



Fig. 1. 膀胱造影: 膀胱容量が 30 ml と著明な萎縮膀胱を呈し、膀胱壁の変形不整が認められる。

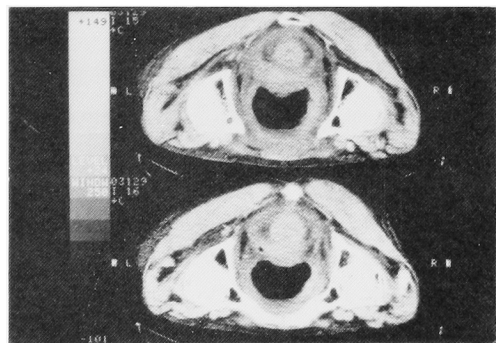


Fig. 2. 膀胱部 CT: 膀胱壁の全周性の肥厚が認められる。

られなかった。膀胱造影では、膀胱容量 30 ml と著明な萎縮膀胱を呈し、膀胱壁の変形不整が認められた (Fig. 1)。CT スキャンでは、膀胱壁の全周性の肥厚が認められた (Fig. 2)。以上より原発性膀胱腫瘍を疑い、膀胱粘膜生検を施行したが、粘膜には悪性所見は認められなかった。一方、腹部超音波検査にて腹腔内に、多量の腹水貯留が認められた。腹水穿刺を施行したところ印環細胞癌と診断された。胃ファイバースコープでは残胃粘膜には著変なく、吻合口に凹凸不整で白色の腫瘍が認められ、Borrmann I 型胃癌が疑われた。生検にて group V 腺癌と診断された。こ

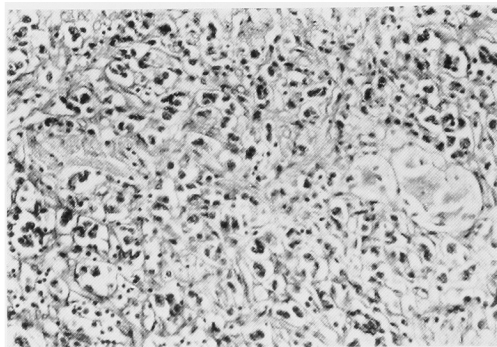


Fig. 3. 胃組織像: 胃腫瘍はその切除断端より発生した印環細胞癌と診断された (PAS 染色 ×400)。

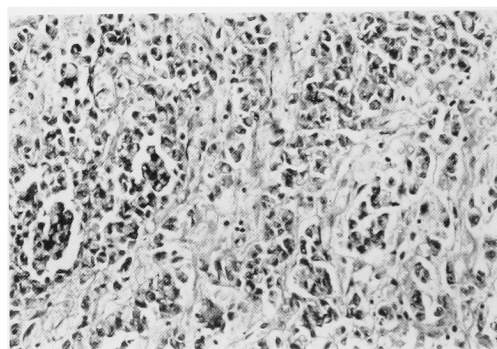


Fig. 4. 膀胱組織像: 膀胱腫瘍は胃癌と同様の組織像を呈し、転移性膀胱腫瘍と診断された (PAS 染色 ×400)。

の時点で、残胃癌、癌性腹膜炎の存在が明らかになった。しかし、膀胱腫瘍については、生検により病理組織学的診断が得られなかったため、原発性膀胱腫瘍と転移性膀胱腫瘍の鑑別が困難であった。やむをえず残胃癌及び膀胱腫瘍の重複癌のもとに、CDDP ADM MMC による化学療法を施行したが、10月9日癌性悪液質にて死亡した。

剖検所見: 腹腔内には大量の腹水を認め、胃は胃切除後 Billroth II 法を施行されており、吻合部に腫瘍が認められた。腫瘍は漿膜まで浸潤しており、大網との癒着が認められ右卵巣根部に浸潤が認められた。胃腫瘍は病理組織学的にその切除断端より発生した印環細胞癌と診断された (Fig. 3)。膀胱壁は弾性を失って肥厚し、高度の萎縮膀胱を呈していた。断面では、頂部に腫瘍を認め、粘膜面には小結節が散在し、全体に強い浮腫と充血が見られた。病理組織学的に膀胱腫瘍は、胃癌と同様の組織像を呈し胃癌よりの転移性腫瘍と診断された (Fig. 4)。しかし、膀胱粘膜には浸潤は認められなかった。その他には、両側子宮付

Table 1

症例	報告者(年)	年齢	性	主 訴	腫瘍部位	病理組織
1	落合・ほか (1951)	55	男	膀胱炎状	頂 部	腺 癌
2	市 川 (1953)	43	男	血尿 尿感	頂 部	腺 癌
3	高安・ほか (1956)	58	男	無 尿	後 部	腺 癌
4	小田・ほか (1958)	43	男	血 尿	頂 部	腺 癌
5	高木・ほか (1958)	39	男	嘔 吐 胃酸	不 詳	硬性癌
6	広瀬・ほか (1969)	59	男	血 尿	後三角部	腺 癌
7	小林・ほか (1971)	73	男	血 尿	頂 部	腺 癌
8	広田・ほか (1971)	57	男	血 尿	右 側 部	腺 癌
9	斯波・ほか (1973)	57	女	血 尿	後 部	腺 癌
10	村山・ほか (1973)	47	女	血 尿	不 詳	不 詳
11	河島・ほか ¹⁾ (1974)	51	女	頻 尿 排尿痛	頂 部	腺 癌
12	浅野・ほか (1974)	51	女	血 尿	不 詳	腺 癌
13	有吉・ほか (1978)	72	女	頻 尿 排尿困難	不 詳	硬性癌
14	熊坂・ほか (1979)	28	男	血尿 頻 尿	三 角 部 後 部	腺 癌
15	三宅・ほか (1980)	59	女	頻 尿	左三角部	腺 癌
16	落 合 ²⁾ (1983)	77	男	血 尿	頂 部	腺 癌
17	増井・ほか ³⁾ (1983)	75	男	頻 尿	頂 部	腺 癌
18	宮崎・ほか ⁴⁾ (1985)	72	女	血 尿	左 側 壁	腺 癌
19	自 験 例	70	女	排尿困難	頂 部	腺 癌

属器，一侧腎盂脂肪織，脾，旁脾，腹膜及び骨壁腹膜に転移が認められた。

考 察

胃癌原発の転移性膀胱腫瘍は極めて稀な疾患で，本邦では自験例を含めて19例が報告されているにすぎない (Table 1)。

本腫瘍では原発性膀胱腫瘍と鑑別されなければならないが，自験例での確定診断は剖検によらねばならなかった。そこで本症診断の要点を知るため，統計的考察を加えた。年齢は28～77歳 (平均57歳) であり，性差は男性11例，女性8例でやや男性に多いが，これは原発巣の胃癌の場合と同様の傾向である。主訴は血尿が12例 (63%) と最も多く，次いで頻尿5例 (26%) の順となっており，膀胱腫瘍の主訴のうち77%～84%が血尿であるという諸家の報告⁵⁾と比較すると，血尿

の頻度は若干低率で，また後述の理由により肉眼的血尿も少ないものと推察される。腫瘍発生部位は頂部が8例 (53%) 次いで三角部が3例 (20%) で頂部に好発する傾向が認められる。これは尿管管腫瘍との鑑別が重要であることを示唆している。すなわち，膀胱腫瘍の診断には，一般に膀胱粘膜生検がルーチンに行なわれているが，腺癌と診断された場合，転移性膀胱腫瘍を否定しえないことに留意すべきである。また近年報告例の見られる膀胱原発印環細胞癌との鑑別を要する。

Hermann ら⁶⁾は，転移性膀胱腫瘍は容易に膀胱粘膜をおかさないと述べているが，自験例でも，膀胱粘膜生検及び尿細胞診で悪性所見が認められなかったことから，著者もこの説を支持したい。このことは転移性膀胱癌における血尿の頻度が，原発性膀胱癌のそれに比し低率である事実からも推察される。

治療としては、膀胱部分切除術6例、尿管皮膚瘻造設術4例、経尿道的膀胱腫瘍切除術1例、膀胱全摘術1例であり、試験開腹に終わった症例が4例見られている。

自験例の原発巣は、25年前に胃潰瘍で切除された胃断端から発生したいわゆる“残胃癌”であった。残胃癌の定義については、まだ一定したものはないが、厳密な意味での残胃癌とは、良性胃十二指腸疾患に対して、胃切除術が行なわれた後、残胃に発生した癌を意味し、手術時既に残胃内に癌病変が存在したり、胃癌での断端再発を起こした場合とは全く異なることが原則である⁷⁾。しかし初回胃疾患が良性か、悪性かの判定が困難な場合が少なくないため初回手術からの期間を目安にする考え方が広く受け入れられており、その期間を10年とする考え方が、第38回胃癌研究会における集計報告の中で述べられている⁸⁾。したがって自験例は、25年前に胃潰瘍の診断のもとに胃切除術を施行されていたことから、残胃癌と考えると差し支えないものと考えられる。残胃癌の頻度は、調査対象や追跡期間の違いによりかなり異なるが、西土井ら⁹⁾の報告では、胃・十二指腸及び吻合部潰瘍症例1,325例のうち6例に残胃癌が認められており、その発生頻度は0.45%としている。したがって、高齢者では、転移性膀胱腫瘍が疑われる場合は残胃癌の存在を疑い、手術歴を詳細に検討することはもちろん消化器系の積極的な検査が必要と思われる。

自験例の転移経路については、剖検所見で原発巣の腫瘍が漿膜をこえて浸潤し、大量の腹水を伴う癌性腹膜炎を起こしており、膀胱壁に隣接する骨盤腹膜に転移が認められたことから、腹腔内播種性転移と考えられた。

結 語

残胃癌による転移性膀胱腫瘍の1例を報告するとともに、集計しえた19例に対し統計的考察を加えた。

本論文の要旨は、第110回、日本泌尿器科学会関西地方会にて発表した。稿を終えるにあたり、ご校閲を賜った神戸大学医学部泌尿器科学教室守殿貞夫教授に感謝いたします。

文 献

- 1) 河島長義・山崎 章：胃癌の転移と考えられる膀胱腫瘍の1例。泌尿紀要 20：583～586, 1974
- 2) Ochi K, Fujita K, Nishio S, Matsumoto A and Takeuchi M: Urinary Bladder Metastasis from Gastric Cancer. 西日泌尿 45：137～140, 1983
- 3) 増井節男・大森章男：消化器癌による転移性膀胱腫瘍の2例。西日泌尿 45：1031～1035, 1983
- 4) 宮崎文男・松岡 啓・野田進士・江藤耕作：過去10年間の泌尿器系重複悪性腫瘍。西日泌尿 47：453～456, 1985
- 5) 浜野耕一郎・栃木宏水・森下文夫・堀内英輔・鈴木紀元・波部英夫・加藤広海・朴木繁博・山崎義久・斎藤 薫・森 幸夫・多田 茂：膀胱腫瘍の臨床的観察。泌尿紀要 23：463～473, 1977
- 6) Hermann HB: Metastatic tumor of the urinary bladder originating from the carcinoma of the gastro-intestinal tract. J Urol 22: 257～253, 1929
- 7) 曾和融生・梅山 馨：残胃癌。外科診療 26：335～341, 1984
- 8) 城所 働：残胃癌の癌切除例の遠隔成績。胃癌研究会 98施設613例の検討。J Jpn Soc Cancer Ther 17: 2029～2034,
- 9) 西土井英昭・貝原信明・宮野陽介・木村 修・岡本恒之・古賀成昌：胃・十二指腸潰瘍術後の長期追跡死亡例の死因分析。日消外会誌 15：595～600, 1982

(1985年10月7日受付)