

切除重量が 100 g を超えた女性傍尿道 平滑筋腫の 1 例

倉本 朋未, 西澤 哲, 森 喬史, 射場 昭典
藤井令央奈, 南方 良仁, 松村 永秀, 新谷 寧世
稲垣 武, 柑本 康夫, 原 勲
和歌山県立医科大学泌尿器科

GIANT PARAURETHRAL LEIOMYOMA IN THE FEMALE: A CASE REPORT

Tomomi KURAMOTO, Satoshi NISHIZAWA, Takashi MORI, Akinori IBA,
Reona FUJII, Yoshihito NANPOU, Nagahide MATSUMURA, Yasuyo SHINTANI,
Takeshi INAGAKI, Yasuo KOHJIMOTO and Isao HARA
The Department of Urology, Wakayama Medical University

We report a case of giant paraurethral leiomyoma weighing more than 100 g in a 19-year-old woman. She had been complaining of micturition pain and a mass at the external genitals. Magnetic resonance imaging showed a 5 cm mass surrounding the urethra, which appeared low intensity on T1-weighted images and higher intensity than that of the surrounding muscles in the pelvis on T2-weighted images.

Biopsy was performed and the pathological diagnosis was leiomyoma. The mass was removed transvaginally and transperitoneally, which did not invade to urethra or vaginal wall. The resected specimen exhibited 8×7.5×3.6 cm in size and 105 g in weight.

Pathological diagnosis was leiomyoma with no invasion to surrounding tissue. This is the 132nd case of female paraurethral leiomyoma in Japan, and there were only five cases (6%) of giant paraurethral leiomyoma weighing more than 100 g. We discuss the clinical and pathological features of this disease.

(Hinyokika Kyo 54 : 677-680, 2008)

Key words : Paraurethral tumor, Leiomyoma

緒 言

女性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稀とされている。今回われわれは摘出重量が 100 g を超えた女性傍尿道平滑筋腫の 1 例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者：19歳，女性

主訴：排尿時痛 外陰部腫瘍

家族歴・既往歴：特記すべきことなし

現病歴：2006年3月，排尿時痛を自覚し，外陰部に腫瘍を触知したため近医泌尿器科受診。MRI で尿道周囲に 5 cm 大の腫瘍を認めた。生検で平滑筋腫と診断されたが，特に苦痛はないということで放置していた。2007年5月，腫瘍の増大認め，手術目的に当科紹介となった。

入院時現症：外陰部に，外尿道口を右側に圧排するように突出する母指頭大の弾性軟で易出血性の腫瘍を



Fig. 1. Gross appearance of the external genitals.

認めた (Fig. 1)。可動性良好，周囲との境界は明瞭で圧痛を認めなかった。

検査所見：血液・生化学検査，尿沈渣に異常所見は認められなかった。

膀胱尿道鏡所見：膀胱前壁に膀胱外からの圧迫と思われる隆起を認めた。膀胱粘膜に異常は認められな

かった。

画像所見：骨盤部 MRI 検査では，尿道を取り囲むように 8×3.6 cm 大のだるま状の腫瘍を認めた．T1 強調像で低信号，T2 強調像で筋肉より高信号を呈し

ていた．ガドリニウム造影では，ほぼ均一に造影された (Fig. 2)．

腫瘍が 8 cm と大きいため，経膣および経腹的アプローチで摘出することとした．

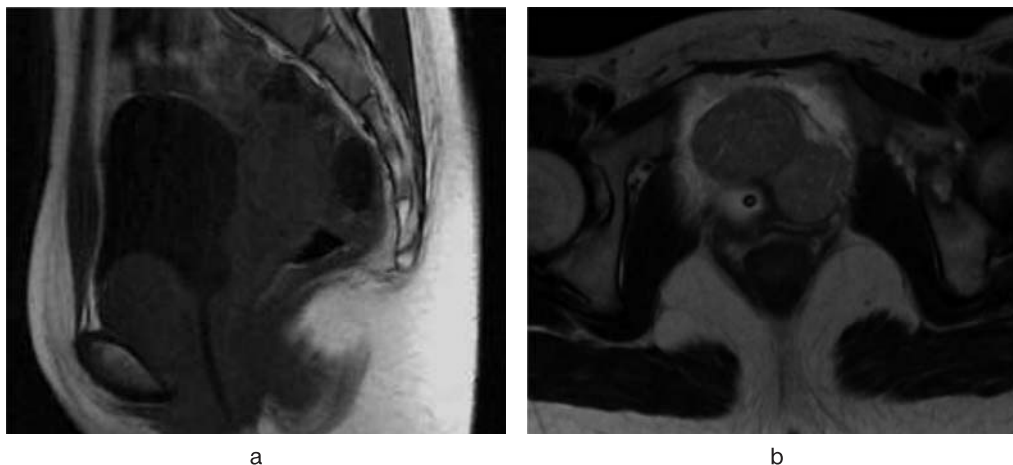


Fig. 2. a: Sagittal MRI shows a paraurethral mass (T1-weighted image). b: Horizontal MRI shows a paraurethral mass (T2-weighted image).

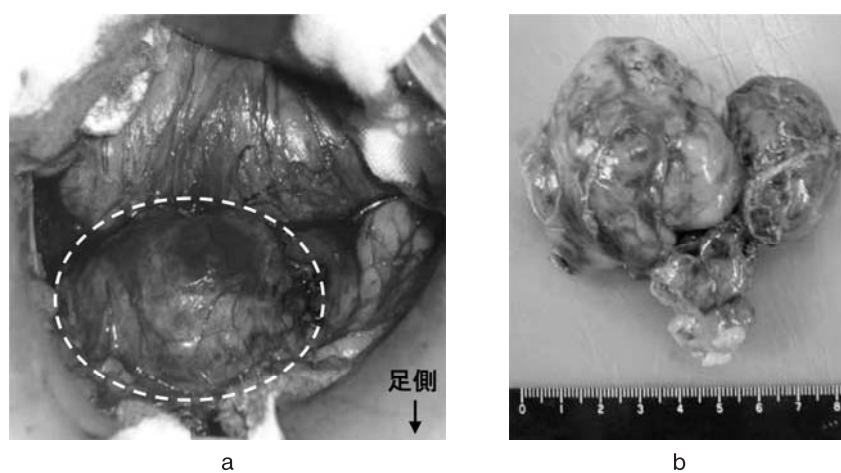


Fig. 3. a: Gross appearance during operation. b: Macroscopic appearance of the surgical specimen.

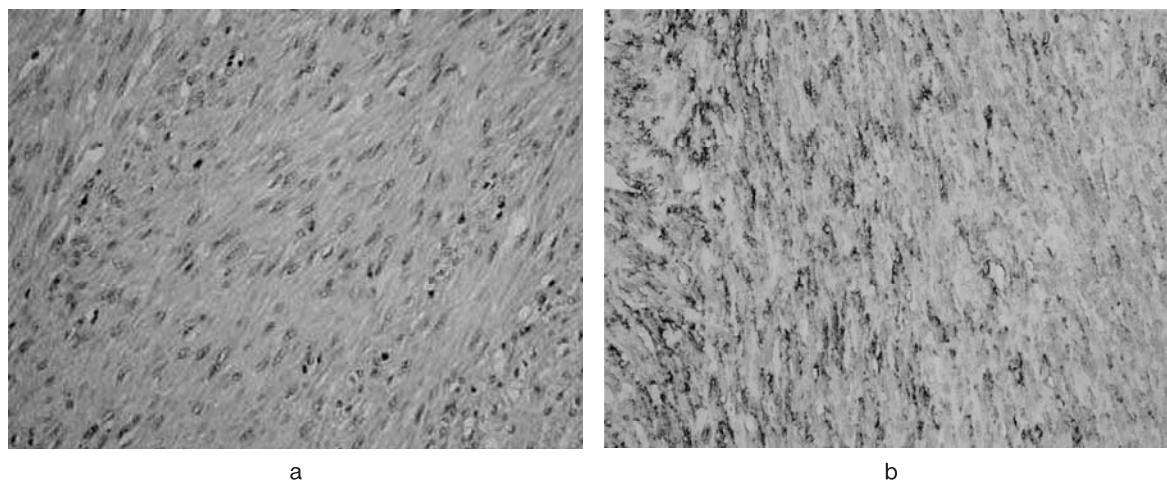


Fig. 4. a: Microscopically, the tumor was composed of spindle cells (HE staining $\times 200$). b: Tumor cells were immunoreactive with smooth muscle actin ($\times 200$).

手術所見: レチウス腔を展開し, 恥骨直下に腫瘍を確認した (Fig. 3a). 腫瘍の表面は平滑で, 周囲組織からの剥離は容易であった. 腫瘍を会陰のほうに一部残すかたちで摘出した. 発生部位は尿道前面であった. 会陰からは, 尿道と腫瘍の周囲を尿道粘膜を傷つけないように全周性に剥離し残存腫瘍を摘出した.

摘出標本: 摘出腫瘍のサイズは $8 \times 7.5 \times 3.8$ cm, 重量は 105 g, 断面は白色充実性で均一であった (Fig. 3b).

病理組織学的所見: 細胞は紡錘形で, 好酸性の流れるような増生がみられた (Fig. 4a). 免疫染色では α 平滑筋アクチン陽性であった (Fig. 4b). またエストロゲンおよびプロゲステロンレセプター陽性であった. 以上より平滑筋腫と診断した.

術後経過: 術後経過は良好で排尿困難, 尿失禁を認めず, 術後4カ月現在再発を認めていない.

考 察

女子傍尿道非上皮性良性腫瘍は, 解剖学的に尿道と陰壁に密接な関係があるため, その発生部位を明確にすることは困難であることが多く, 報告者により尿道腫瘍, 尿道腔中隔腫瘍, 尿道粘膜下腫瘍など様々な診断名が用いられてきた. 現在本邦では, 女子傍尿道腫瘍という診断名が一般的に用いられている. 女子傍尿道腫瘍は比較的稀な疾患であり, 1991年に山田らが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が64%と最も多く, 次いで線維筋腫13%, 線維腫10%となっている¹⁾. 女性傍尿道平滑筋腫は比較的稀な疾患で, われわれが調べた限りこれまで本邦では131例の報告があり, 自験例は本邦132例目と思われた.

本邦報告例132例の臨床的特徴を Table 1 に示す. 年齢分布は17~77歳 (平均37.7歳) であった. 30歳代が33%, 40歳代が30%, 20歳代が19%と30歳代にピークがあり20~40歳代の性成熟期に多いのが特徴である (Fig. 5). 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^{2, 3)}, 腫瘍発育に女性ホルモンの関与が指摘されて

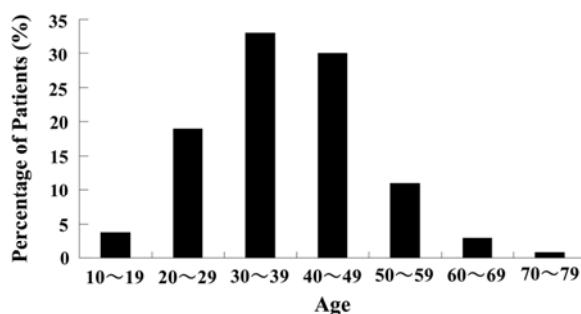


Fig. 5. Age distribution of 132nd case of female paraurethral leiomyoma in Japan.

Table 1. Clinical features of 132 cases of female paraurethral leiomyoma in Japan

主訴	無痛性腫瘍触知 排尿障害 出血	62% 21% 16%	治療	経膈的摘出 経腹的摘出	96% 4%
発生部位	後壁 前壁 側壁	49% 36% 15%	平均29.1 g (1.5~340)	0~19 g	58%
				20~39 g	22%
				40~59 g	6%
				60~79 g	5%
				80~99 g	3%
				100 g	6%

いる^{4, 5)}. 主訴に関しては無痛性腫瘍触知が最も多い. 発生部位は尿道後壁が最も多く, 次いで前壁, 側壁の順であった (Table 1). 傍尿道平滑筋腫の診断方法は視診・触診そして画像診断によるところが大きい. 視診・触診では表面平滑で可動性の良い腫瘍として認められる. 画像診断では尿道カテーテル留置による骨盤部 MRI が有用であり, 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. しかし, 悪性腫瘍との鑑別も必要であり最終的には病理診断を要する.

治療法は摘出術が一般的で, 腫瘍の大きさ, 発生部位に関わらずほとんどが経膈的アプローチである (Table 1). しかし, 本症例は腫瘍が尿道前面から発生している上に, 腫瘍のサイズがきわめて大きく, 経膈的アプローチのみより経腹的アプローチを併用するほうが腫瘍に安全に到達でき, 尿道損傷の可能性も低いと考えた. 摘出重量の平均は 29.1 g (1.5~340 g) で20 g 未満が58% (46例) と半数以上を占めており, 本症例のように 100 g を越えた例は 6% (5例) と少なかった (Table 1).

予後は良好で悪性化の報告はないが, 欧米では局所再発の報告例があり^{6, 7)} 注意深い経過観察が必要である.

結 語

今回, われわれは摘出重量が 100 g を越えた女性傍尿道平滑筋腫の 1 例を経験したので, 若干の文献的考察を加えて報告した.

本論文の要旨は第202回日本泌尿器科学会関西地方会において発表した.

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) 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
- 3) Kato T, Kobayashi T, Ikeda R, et al.: Urethral leiomyoma expressing estrogen receptors. Int J Urol **11**: 573-575, 2004
- 4) Fry M, Wheeler JS, Mata JA, et al.: Leiomyoma of the female urethra. J Urol **140**: 613-614, 1988
- 5) Shield DE and Weiss RM : Leiomyoma of the female urethra. J Urol **109**: 430-431, 1973
- 6) Lake MH, Kossow AS and Bokinsky G: Leiomyoma of the bladder and urethra. J Urol **125**: 742-743, 1981
- 7) Merrell RW and Brown HE : Recurrent urethral leiomyoma presenting as stress incontinence. Urology **17**: 588-589, 1981

(Received on April 9, 2008)

(Accepted on June 3, 2008)