

膀胱温存が可能であった局所浸潤性膀胱憩室 扁平上皮癌の1例

大阪警察病院泌尿器科 (部長: 藤岡秀樹)
三浦 秀信, 矢澤 浩治, 西村 健作
本多 正人, 藤岡 秀樹

A CASE OF LOCALLY ADVANCED SQUAMOUS CELL CARCINOMA IN BLADDER DIVERTICULUM SUCCESSFULLY TREATED BY BLADDER-PRESERVING THERAPY

Hidenobu MIURA, Kouji YAZAWA, Kensaku NISHIMURA,
Masahito HONDA and Hideki FUJIOKA
From the Department of Urology, Osaka Police Hospital

A 62-year-old man visited our hospital with asymptomatic gross hematuria. On cystoscopy, two diverticula were identified at the dome of the urinary bladder and one of them was packed with a tumor. Biopsy showed squamous cell carcinoma (SCC), G1, but malignancy was not detected in the rest of the vesical mucosa. We selected bladder-preserving therapy. Pathological diagnosis after partial cystectomy was SCC, G1>G2, pT3b. Postoperatively, 3 courses of adjuvant chemotherapy with methotrexate, bleomycin and cisplatin were performed. The patient has remained free of recurrence for 4.5 years.

(Acta Urol. Jpn. 43 : 735-737, 1997)

Key words : Squamous cell carcinoma, Bladder diverticulum, Bladder preservation

緒 言

膀胱憩室腫瘍は比較的稀な疾患であるが、一般の膀胱腫瘍に比べ憩室壁がうすいため high stage で見つかることが多く、予後が悪いとされている^{1,2)}。今回われわれは膀胱憩室に発生した局所浸潤性の扁平上皮癌 (以下 SCC と略す) に対し、膀胱部分切除術ならびに化学療法を施行し、術後4年半を経過した現在再発を認めず膀胱温存が可能であった症例を経験したので報告する。

症 例

患者: 62歳, 男性

主訴: 無症候性肉眼的血尿

既往歴: 60歳時, 尿道狭窄にて内尿道切開術

現病歴: 1992年4月20日, 10日前より間欠的に出現する無症候性肉眼的血尿を主訴に当科受診。膀胱鏡検査にて頂部付近に2つの憩室が存在し, うち1つの憩室内に腫瘍性病変を認めたため膀胱憩室腫瘍の診断で5月20日精査加療目的にて当科入院となった。

入院時現症: 体格, 栄養中等度。胸腹部理学的所見に異常なし。表在リンパ節触知せず

入院時検査: 末梢血液像 血液生化学所見に異常なし。腫瘍マーカー; SCC 正常。尿所見; RBC 30~

49/hpf, WBC 1~4/hpf。尿細胞診; class V (SCC 疑)。

膀胱鏡所見: 頂部付近に2つの膀胱憩室が存在し, 左側の憩室内は腫瘍性病変で満たされていた。

画像所見: IVP では上部尿路に異常なく, 膀胱憩室の存在は明らかではなかった。UCG では球部尿道付近に軽度の尿道狭窄, 前立腺部尿道の圧排所見がみられた。膀胱造影では造影剤 300 ml 注入にて膀胱頂部付近に1つの膀胱憩室が確認されたが, 腫瘍が存在すると思われる憩室は明らかではなかった。オリーブ油膀胱内注入骨盤部 CT 像では, 膀胱頂部付近に2つの膀胱憩室がみられ, 左側の憩室内は充実性組織で満たされており周囲脂肪組織への浸潤が疑われた。骨盤内リンパ節の明らかな腫大は認めなかった (Fig. 1)。

1992年5月29日経尿道的に生検を行ったところ, 病理診断は角化を伴った SCC で, その他の random biopsy 部には異常を認めなかった。以上より膀胱憩室 SCC, G1, T3 以上の診断にて6月12日膀胱部分切除術を施行した。

手術所見: 下腹部正中切開にて膀胱前腔に達した。腹膜翻転部に腫瘍を触知。腹腔内よりの観察では肉眼的に明らかな浸潤を認めず 腹膜を含む周囲組織を十分に取り, 膀胱にも十分な margin を付け, 術中迅速

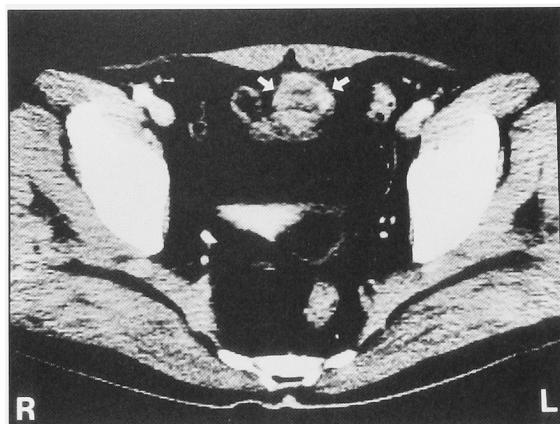


Fig. 1. Pelvic CT revealed two diverticula at the dome of the urinary bladder and that on the left side was packed with a tumor (arrow).

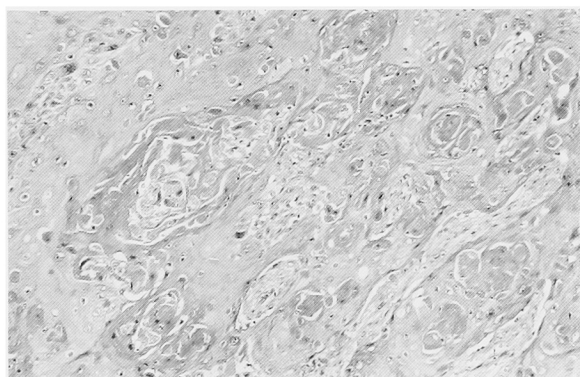


Fig. 2. Microscopic findings showed SCC, G1>G2 (HE stain, $\times 100$).

切片にて周囲脂肪組織および断端に腫瘍細胞のないことを確認して膀胱部分切除を施行した。摘除標本は $7 \times 5 \times 3$ cm, 重量 65 g であった。

病理組織学的所見：腫瘍は強い角化を伴った高分化型 SCC で、筋層を越えて膀胱周囲組織へ浸潤していた (Fig. 2)。最終的に膀胱憩室 SCC G1>G2 INF γ pT3b pL2 pVx と診断した。術後、adjuvant 療法として methotrexate (40 mg/m^2 , day 1 8・15), bleomycin (10 mg/m^2 , day 1 15), cisplatin (50 mg/m^2 , day 4) による化学療法を3コース追加。患者は術後4年半を経過した現在再発・転移を認めず、温存した膀胱機能も正常に保たれている。

考 察

膀胱憩室に腫瘍の合併する頻度は3～5%²⁾とされ比較的稀な疾患と考えられるが、本邦では既に160例を越える報告がある。そのうち膀胱憩室 SCC の本邦報告例は、われわれが調べた限りでは自験例をいれて43例である。諸家の報告^{3,4)}によれば、膀胱憩室腫瘍全体での患者の年齢分布の特徴は60代～70代の男性に多いことがあげられる。これは膀胱憩室の発生が、

前立腺肥大症等の下部尿路通過障害を原因とする二次性のものが多いことと関係していると考えられる。本例でも中等度の前立腺肥大に加え尿道狭窄が存在した。症状については一般の膀胱腫瘍と同様に肉眼的血尿で発見されることが約80%と最も多いが、頻尿・排尿時痛などの膀胱刺激症状の割合も高く、その原因は憩室内の感染・炎症に起因するものと思われる。組織型では一般の膀胱腫瘍における SCC の占める割合が3～10%⁵⁾であるのに対して、膀胱憩室腫瘍においては SCC の占める割合が約25%³⁾と高いのが大きな特徴である。この理由については、憩室内の尿流停滞から続発する感染・結石形成から扁平上皮化生がおりやすいことと関連があると説明されている⁴⁾。一方子宮頸癌・陰茎癌における SCC の発生原因の一つとしてヒトパピローマウイルス (以下 HPV) の関与が示唆されている⁶⁻⁸⁾。尿路 SCC と HPV との関係が注目される場所であるが、現在までの報告ではそれは否定的である⁹⁾。われわれも本症例を含む膀胱 SCC 患者に対し HPV 6 11 16 18 31 33・35型につき検索を行ったが、結果はすべて陰性であった¹⁰⁾。

膀胱憩室腫瘍は一般の膀胱腫瘍に比べ予後不良とされている^{1,2)}。その理由は組織学的に憩室壁が筋層の菲薄化ないしは欠如している場合が多いことが関係していると考えられ、発見時 high stage であることが多いことが予後不良の原因となっているようである。さらに同じ膀胱憩室腫瘍において、SCC の方が移行上皮癌に比べ high stage で発見される頻度が高いことが報告されている。安永ら¹⁾は膀胱憩室腫瘍のうち移行上皮癌は pT3a 以上が42.5%に対し、SCC では pT3a 以上が94.1%と浸潤癌の割合が高かったと報告している。したがって膀胱憩室腫瘍に対する治療は一般の膀胱腫瘍に比べて積極的かつ集学的な治療を行う必要があり、特に組織型が SCC の場合にはその必要性は高いものと考えられる。しかし一般の膀胱 SCC に対する治療法においても、化学療法や放射線療法の効果については未だ一定の見解は得られていないのが現状で⁵⁾、膀胱憩室 SCC の有効な集学的治療法についてはさらに今後の検討を待たねばならない。現段階では外科的摘除が基本であり、森末ら²⁾は high stage であることは膀胱憩室腫瘍の特徴として、特に high grade の症例では積極的に膀胱全摘除術を考慮すべきとしている。われわれの症例では画像診断で high stage ではあったが、生検にて low grade および膀胱内に他の共存変化がないことが確認できたので膀胱部分切除術を選択した。このような症例では膀胱部分切除に化学療法を組み合わせることで膀胱温存も可能であることが示唆された。最近の局所浸潤性膀胱癌に対する膀胱温存療法の動向¹¹⁻¹³⁾とあわせ、今後検討されるべき問題と考えられる。

結 語

膀胱憩室扁平上皮癌の1例を報告した。膀胱憩室腫瘍は一般的に予後不良とされるが, 膀胱部分切除術と化学療法にて膀胱温存が可能で良好な経過が得られた。

本論文の要旨は第152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) 安永 豊, 小角幸人, 岡 聖次, ほか: 膀胱憩室腫瘍の1例. 西日泌尿 **51**: 1221-1224, 1989
- 2) 森末浩一, 川端 岳, 山中 望: 膀胱憩室腫瘍の1例—手術適応に関する1考察—. 西日泌尿 **55**: 762-765, 1993
- 3) 井関達男, 田中智章, 池本慎一, ほか: 憩室内出血のため術前診断が困難であった膀胱腫瘍を合併した膀胱憩室腫瘍の1例. 泌尿紀要 **41**: 545-547, 1995
- 4) 奥山光彦, 倉 達彦, 山口 聡, ほか: 膀胱憩室腫瘍の3例. 泌尿紀要 **38**: 715-720, 1992
- 5) 杉本浩造, 中川修一, 三神一哉, ほか: 膀胱扁平上皮癌9例の臨床的検討. 西日泌尿 **56**: 1148-1151, 1994
- 6) 川名 尚, 吉川裕之, 横田治重, ほか: 子宮頸癌とヒトパピローマウイルス. 実験医 **9**: 163-167, 1991
- 7) Wiener JS, Effert PJ, Humphrey PA, et al.: Prevalence of human papilloma-virus types 16 and 18 in squamous-cell carcinoma of the penis: a retrospective analysis of primary and metastasis lesions by differential polymerase chain reaction. Int J Cancer **50**: 694-701, 1992
- 8) Iwasa A, Kumamoto Y and Fujinaga K: Detection of human papillomavirus deoxyribonucleic acid in penile carcinoma by polymerase chain reaction and in situ hybridisation. J Urol **149**: 59-63, 1993
- 9) Maloney KE, Wiener JS and Walther PJ: Oncogenic human papillomavirus are rarely associated with squamous cell carcinoma of the bladder: evaluation by differential polymerase chain reaction. J Urol **154**: 360-364, 1994
- 10) 三浦秀信, 西村健作, 安永 豊, ほか: 膀胱扁平上皮癌におけるヒトパピローマウイルスの検索. 西日泌尿 **57**: 815-817, 1995
- 11) Sternberg CN: Organ conservation in T2-3 bladder cancer; the role of transurethral resection, partial cystectomy, and primary and adjuvant chemotherapy. World J Urol **10**: 2-7, 1992
- 12) Koiso K, Shipley W, Keuppens F, et al.: The status of bladder-preserving therapeutic strategies in the management of patients with muscle-invasive bladder cancer. Int J Urol **2**: 49-57, 1995
- 13) 藤岡秀樹: 局所浸潤性膀胱癌に対する集学的膀胱温存療法の現状と未来. 大阪警察病医 **19**: 11-21, 1995

(Received on March 7, 1997)

(Accepted on June 17, 1997)