

続発性前立腺悪性リンパ腫の1例

市立芦屋病院泌尿器科 (医長: 西崎伸也)

前田 信之, 西崎 伸也

市立芦屋病院内科

古 林 孝 保

SECONDARY NON-HODGKIN LYMPHOMA OF THE PROSTATE:
A CASE REPORT

Nobuyuki MAEDA and Shinya NISHIZAKI

From the Department of Urology, Ashiya City Hospital

Takayasu FURUBAYASHI

From the Department of Internal Medicine, Ashiya City Hospital

A 72-year-old man presenting with difficulty of urination, was diagnosed with benign prostatic hyperplasia and transurethral resection of prostate (TUR-P) was performed. However, pathological diagnosis of 40% of the TUR-specimen was of malignant lymphoma. Immunohistochemical examination revealed B-cell origin, diffuse and medium-cell type, according to the LSG classification. Then we performed chemotherapy with a combination of cyclophosphamide, adriamycin, vincristine and prednisolone. Trans-rectal biopsy specimens of the prostate after 3 courses of chemotherapy, revealed no cells of malignant lymphoma.

(Acta Urol. Jpn. 42 : 537-538, 1996)

Key words: Secondary prostatic cancer, Malignant lymphoma

緒 言

続発性前立腺腫瘍の報告は非常に稀である。今回われわれは胃原発の悪性リンパ腫が前立腺に転移したと考えられる1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 72歳, 男性

主訴: 排尿困難

家族歴・既往歴: 特記すべきことなし

現病歴: 数年前より排尿困難が出現したが放置していた。1994年8月頃より食欲不振となり近医受診し、胃体部に約3cmの腫瘤病変を指摘され、当院内科紹介となった。精査にて悪性リンパ腫の診断で膀胱転移も認めた。手術適応はなく化学療法の予定であったが、この頃より排尿困難が増強したため先に排尿困難の治療を希望し当科紹介となった。

初診時現症: 身長182cm, 体重58kgとやや痩せ型であったが、その他身体所見に異常は認めなかった。直腸診で前立腺は鶏卵大に腫大しており、表面は平滑で弾性軟であった。尿流量測定では閉塞性パターンを示し、約100mlの残尿を認めた。

検査所見: 血液一般、血液生化学検査では異常所見を認めず、前立腺腫瘍マーカーであるPSAも1.76

ng/ml (Cleia法, ケミルミACS-PSA, 正常値2.22ng/ml以下)と正常範囲であった。尿沈渣で赤血球0~1/hpfであったが、残尿のため白血球多数/hpfと膿尿を認めた。また、尿細胞診もPapanicolaou Class Iであった。

X線検査: 尿道膀胱造影では前立腺の膀胱内突出像を認め、前立腺部尿道は不整を認めなかった (Fig. 1)。また、経静脈的腎盂造影でも上部尿路に異常所見を認めなかった。

以上より、前立腺肥大症の臨床診断で同年の10月12日に経尿道的前立腺切除術を施行した。

手術所見: 前立腺の表面は平滑で三葉肥大を呈しており、切除組織片も肉眼的には良性の前立腺腫と考えられた。また、手術時の出血量も少量であった。

病理組織検査: 切除組織全体の約40%に前立腺組織の間質にN/C比の大きいリンパ球系の腫瘍細胞を認めた。免疫組織化学検査と合わせてB細胞性非ホジキンリンパ腫と診断し、LSG (Lymphoma Study Group) 分類では、びまん性、中細胞型に分類された。これは術前に胃体部に認められた悪性リンパ腫と同型組織であった (Fig. 2)。

臨床経過より胃悪性リンパ腫の前立腺転移と考え、骨盤内転移の精査のためCTを施行したが、骨盤部のリンパ節の腫大は認めなかった。



Fig. 1. Urethrocytography showed findings of benign prostatic hyperplasia and prostatic urethra was regular.

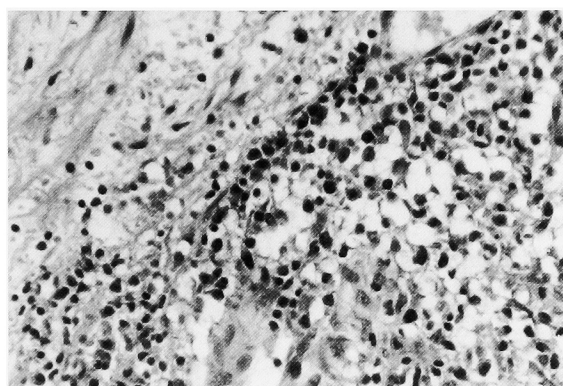


Fig. 2. Tumor cells of prostate showing replacement of the gland by infiltrating medium cell lymphoma. (H.E. stain, ×200)

術後経過：排尿状態は良好で残尿を認めなかった。その後 CHOP 療法 [cyclophosphamide 800 mg/body (day 1), adriamycin 60 mg/body (day 1), vincristine 2 mg/body (day 1), prednisolone 60 mg/body (day 1~5)] を計 3 クール施行した。

化学療法後に経直腸的に前立腺生検を 6 カ所施行したが、悪性所見は認められなかった。また胃の内視鏡検査でも粘膜の発赤はあるも隆起性病変は消失しており、発赤部の生検でも悪性所見は認めなかった。

考 察

悪性リンパ腫はリンパ組織を構成する細胞成分に由来する悪性腫瘍の総称とされているが、リンパ節外臓器よりの発生もみられる。しかし前立腺での報告は非常に稀で、本邦では諸角ら¹⁾が 21 例を集計しており、

その後の報告をまとめると自験例は 23 例目と考える。

悪性リンパ腫は血液学的な全身性疾患であるにもかかわらず、確定診断は病理組織学的に行われているために前立腺に発生したものが原発性か続発性かを鑑別するのは困難とされている²⁾ King and Cox³⁾ らは、原発性前立腺悪性リンパ腫の定義として、1) 前立腺腫大の症状があること、2) 前立腺が主病変であること、3) 診断 1 カ月以内に他病変がないこと、の 3 点を満たすものとしている。自験例はこの診断基準と臨床経過より胃原発とはいいい切れないが、前立腺に関しては続発性と考えられた。

治療に関しては、多剤併用化学療法が中心となっており、CHOP, COPP 等の第一世代と多少副作用は強くなるが、より良い治療成績がえられる M-BACOD 等の第二世代、MACOP-B 等の第三世代と多くの方法が行われている。本邦報告¹⁾で化学療法単独でもかなり良い寛解率 (7 例中 5 例) がえられている。自験例も化学療法後の前立腺生検および胃内視鏡下生検でも悪性細胞は認めず、かなり良い治療効果がえられたのではないかと考えている。また、排尿障害においても化学療法にて改善できたとの報告もあり⁴⁾、手術療法を行うのは一般的ではないとの意見もある⁵⁾。しかし自験例の場合、術前検査で前立腺悪性腫瘍を疑う所見がなかったため前立腺肥大症と診断し手術を施行した。排尿障害が増強したのと胃の腫瘍病変が指摘された時期がほぼ同じであったことを考えると、前立腺生検を施行する方が望ましかったが、患者の QOL を考えると手術療法による排尿障害の改善も必要であったと考える。

結 語

われわれは今回排尿障害を主訴とした、続発性前立腺悪性リンパ腫の 1 例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告した。

文 献

- 1) 諸角誠人, 高須秀彦, 渡辺哲男, ほか: 前立腺原発悪性リンパ腫の 1 例. 日泌尿会誌 **84**: 2023-2026, 1993
- 2) 武田祐輔, 国富公人, 小林勲勇, ほか: 尿閉を主訴とした前立腺悪性リンパ腫の 1 例. 西日泌尿 **49**: 823-826, 1987
- 3) King LS and Cox TR: Lymphosarcoma of the prostate. Am J Pathol **27**: 801-823, 1951
- 4) 篠田正幸, 橘 正昭, 村井 勝, ほか: 悪性リンパ腫の前立腺浸潤症例. 日泌尿会誌 **73**: 830, 1982
- 5) 原 真, 西村泰司, 大場修司, ほか: 前立腺悪性リンパ腫の 1 例. 泌尿紀要 **31**: 845-848, 1985

(Received on February 14, 1996)
(Accepted on April 11, 1996)