

原発性女子尿道腺癌の1例

大阪回生病院泌尿器科（部長：井上 進）

井 上 進
大 江 宏

京都府立医科大学泌尿器科学教室（主任：小田完五教授）

村 田 庄 平

PRIMARY ADENOCARCINOMA OF THE FEMALE URETHRA :
REPORT OF A CASE

Susumu INOUE and Hiroshi ŌE

*From the Department of Urology, Osaka Kaisei Hospital, Osaka, Japan
(Chief: Dr. S. Inoue, M.D.)*

Shohei MURATA

*From the Department of Urology, Kyoto Prefectural University of Medicine, Kyoto, Japan
(Director: Prof. K. Oda, M.D.)*

A case of primary adenocarcinoma of the female urathra was reported. The patient was a 71-year-old female who came with the chief complaint of dysuria.

Bilateral cutaneous ureterostomy and ligation of internal iliac arteries were done. Three weeks later, total cystourethrectomy with partial resection of the anterior vaginal wall and dissection of the pelvic lymphnodes, were performed.

Histological study of the removed specimen revealed the tubular and mucus-secreting adenocarcinoma, site of origin being paraurethral glands.

Fourteen months after surgery, she died of the pulmonary metastasis.

原発性女子尿道腺癌は、全女子尿道癌の約10%を占めるにすぎず、従来比較的まれな疾患とされている。われわれもその1例を経験したので、最近5年間の本邦症例を集計し、文献的考察を加え報告する。

症 例

患者：藤井某，71才，女，無職。

初診：1969年12月10日

主訴：排尿困難

既往歴，家族歴：特記事項なし。

現病歴：1969年11月初めより排尿困難を訴えていたが，11月26日突然尿閉をきたしたので某婦人科病院に入院した。導尿をうけて尿閉の改善を認めたが，12月

6日ごろより尿道出血および排尿終末時痛を訴えるようになり，さらに尿道に腫瘤を発見されたため当科へ紹介された。

現症：体格中等度，栄養は比較的良好であるが，皮膚および可視粘膜には軽度貧血がうかがわれた。胸部打聴診に異常を認めず，両腎とも触知しない。腹部に腫瘤は触れないが下腹部に軽度圧痛があった。頸部，腋窩ならびに鼠径部のリンパ節腫大は認めなかった。

局所所見：大小陰唇陰核に異常を認めないが，外尿道口より小指頭大花弁状の腫瘍が露出している。腰麻下双手診で，腔前壁には腔口より膀胱後壁近くまで一様に移動性を欠く弾性硬の硬結があり，数か所に小指頭大の結節を触れる。膀胱部および膀胱頸部付近には腫瘤を触知しない。8号ネラトン氏カテーテルは容易

に挿入可能で残尿 30 cc を認めた。外尿道口より突出していた腫瘍の生検では、尿道原発の悪性腫瘍が疑われた。膀胱鏡検査は尿道腫瘍を考慮に入れて施行していない。

尿所見：血性中等度混濁。蛋白（＋）。糖（－）。ウロビリノーゲン正常。白血球（＋）。赤血球（卅）。上皮細胞（＋）。細菌（－）。

血液所見：赤血球数 359×10^4 。血色素 10.8 g/dl。白血球数 7500。BUN, 血清電解質および肝機能に異常なし。総酸性フォスファターゼ 4.2 K-Au。

腎機能：PSP 15 分値 10%，2 時間値 55%。フィッシュバーグ濃縮試験 1028。

レ線所見：胸部および腎膀胱部単純撮影では転移像を認めない。排泄性腎盂撮影では両腎ともに軽度排泄遅延があり、DIP 45 分像で両腎盂に軽度の拡張が認められる。膀胱像は辺縁不正で、頂部に拡張と肉柱形成

が著明であり、長期の排尿障害の結果生じたものと考えられ、また膀胱底部に見られる圧迫像は腫瘍によるものと思われる (Fig. 1)。尿道撮影においても尿道全長にわたる陰影欠損像および尿道周囲への溢流像が描出された (Fig. 2)。リンパ管撮影では虫食い像などの転移を疑わせる所見は得られなかった。

入院後の経過：1969年12月18日両側尿管皮膚瘻術ならびに両側内腸骨動脈結紮を、1970年1月8日膀胱尿道全摘除術および腫瘍を含めて腔前壁切除術、腸骨動脈腹部大動脈周囲リンパ節郭清術を施行した。術後経過良好で1970年2月12日退院したが、1970年6月肺転移をきたし1971年3月18日死亡した。なお術前術後にはマイトマイシンCによる化学療法を併用している。

摘出標本：写真に示すように、腫瘍は尿道全域を占め、膀胱頸部は硬く肥厚し腫瘍の浸潤を認める。膀胱三角部、両側尿管口および他の膀胱壁には異常はない

Table 1

	報告者	年代	年令	部 位	症 状	転 移	治 療	転 帰
1	清水	1965	41	外尿道口	外陰部腫瘍 右鼠径部腫瘍		尿道部分切除	
2	松 本	1966	64	尿道全周	尿 閉	胸 部 リンパ節転移なし	尿道膀胱腔子宮 卵巣全摘, リニアック	経過観察中
3	山 内	1966	78	尿道後部 (憩室)	尿失禁 血 尿	腔前壁	膀胱頸部切除, 尿道全摘, ^{60}Co	治 癒
4	美 川	1966	54	外尿道口	排尿困難	皮膚, 両鼠径, 腸 骨, 傍大動脈リン パ節	抗癌剤	死(1年内)
5	中 川	1966	75	尿道後部	尿 閉	腔前壁 骨(腰椎4, 5)	抗癌剤	死(1年内 尿毒症)
6	和 田	1966	78	尿道前部		な し	腫瘍切除, ^{60}Co	治 癒
7	森	1967	50	尿道後部	排尿困難, 排尿痛 尿道出血	両腸骨リンパ節	尿道膀胱全摘, リンパ節郭 清, ^{60}Co	死(1年 3カ月)
8	山 下	1967	59	外尿道口	尿道出血		^{60}Co , 抗癌剤	
9	阿 部	1967	40	外尿道口	腫 瘍	後部尿道 リンパ節転移なし	Betatron	
10	林 田	1967	68	外尿道口				死(腎不全)
11	大 同	1967	57	尿道後部	排尿困難		尿道全摘	
12	大 橋	1968	52	尿道後部	尿道出血 排尿困難	な し		
13	前 田	1968	67	外尿道口	尿道出血 外尿道口腫瘍	右鼠径リンパ節 腸骨リンパ節	腫瘍摘除, レ線照射	死(2年)
14	鈴 木	1968	61	尿道中部	尿 閉		尿道全摘, ^{60}Co	
15	堀 米	1968	51	外尿道口	尿道出血	な し	^{60}Co , 再発のため腫瘍切除, 後に尿道全摘	
16	高 橋	1969	60		血 尿	リンパ節転移	尿道膀胱全摘, リンパ節郭 清	
17	高 橋	1969	55		血 尿	リンパ節転移	尿道膀胱全摘, リンパ節摘 除	
18	河 村	1969	78	尿道全周			腫瘍全摘	
19	広 井	1969	66	外尿道口	排尿困難, 尿線散 乱, 左鼠径部腫瘍	鼠径リンパ節転移		
20	自験例	1970	72	尿道全周	排尿困難, 血尿	肺, 膀胱頸部, 腔 全壁		死(1年 2カ月)



Fig. 1 DIP 45分像

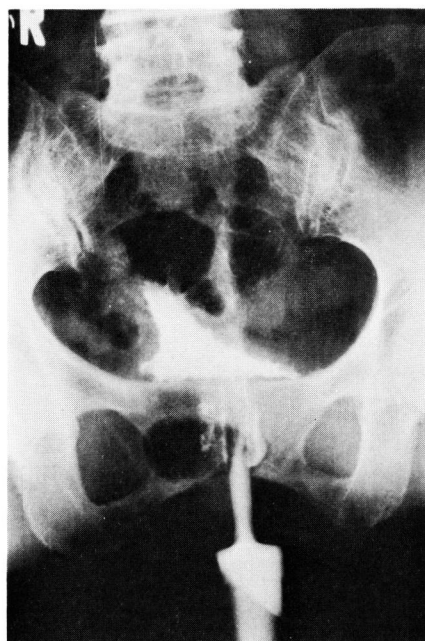


Fig. 2 尿道撮影

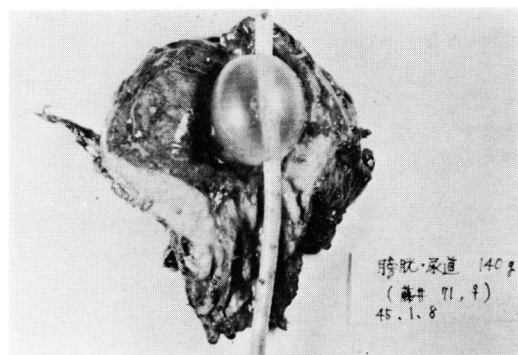


Fig. 3 摘出標本

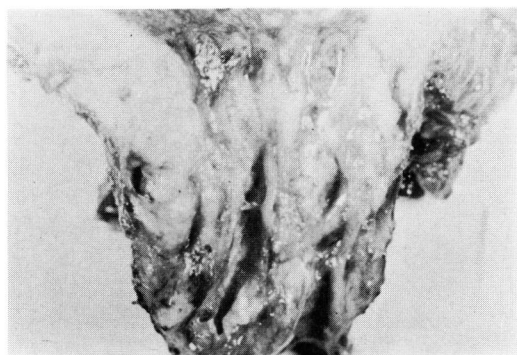


Fig. 4 摘出標本

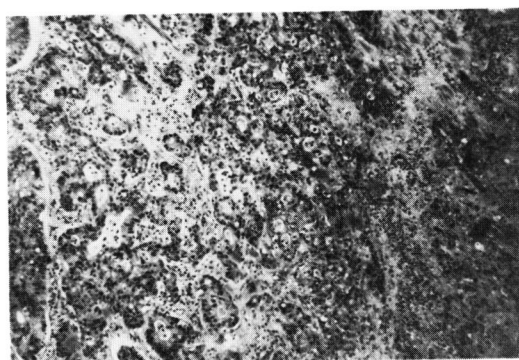


Fig. 5 組織像

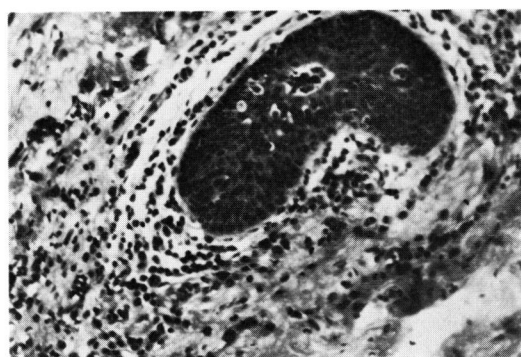


Fig. 6 組織像

(Fig. 3, 4).

組織学的所見：管腔形成を有する粘液分泌性腺癌で、尿道側管原発と考えられる (Fig. 5). 尿道中央部では腔粘膜への浸潤が認められるが、腔表面には突出していない。膀胱頸部にもわずかな腫瘍細胞の浸潤をみる。また尿道外壁静脈内には、すでに腫瘍塞栓が認められている (Fig. 6). 摘出リンパ節への転移は証明されていない。

考 按

発生頻度

原発性女子尿道腺癌は非常に少なく、欧米では Schnitzer (1964)¹⁾ が64例の報告をし、本邦においても吉田ら (1965)²⁾ が本邦症例24例を収集している。吉田らの統計以後われわれの症例まで約5年間に文献的記載の明瞭な症例を集計してみると、自験例を含めてさらに20例が追加される (Table 1). 1905年鬼頭の本邦初報告いらい吉田らの報告までの60年間に、本邦報告例はわずか24例にすぎないが、最近5年間に20例もの多くを蒐集したことは、従来比較的まれな疾患とされてきた原発性女子尿道腺癌の報告数の著明な増加を示すものとして興味深い。

年齢別頻度

女子尿道癌は一般に癌年齢と考えられている閉経期以後の婦人に多いといわれる。McCrea³⁾ は48例の腺癌症例における平均年齢を42.7才と報告しており、本邦例における吉田らの報告56.7才との間に約10年の年齢差を生じたが、われわれの集計による平均年齢61.3才とはさらに大きな差異を生じている。これは Staubitz⁴⁾ が62.7才、Pointon⁵⁾ が62.2才と報告した腺癌を含む全女子尿道癌の平均年齢にはほぼ一致している。

発生部位

女子尿道は解剖学的に男子尿道の内尿道口より前立腺小室に至る後部尿道に対応するとされ、組織学的には外尿道口より前2/3が非角化性重層扁平上皮からなり、後1/3は移行上皮となって膀胱粘膜に続いている。女子尿道腺癌の発生母地は、外尿道口付近の前庭に開口する Skene 腺、おもに尿道前部に、一部尿道後部より内尿道口付近に開口する尿道側管であると考えられる。Ehrendorfer⁶⁾ は尿道癌を陰門尿道癌および尿道固有癌に分類し、前者は扁平上皮癌が多く尿道前部より発生し、陰門にまで侵襲するものとし、後者には腺癌が多くみられ真の尿道癌であろうと述べている。しかし、われわれの集計によれば、外尿道口および尿道前部に位置するもの8例、尿道中部2例、尿道後部5例そして全尿道をしめるもの3例となり、発生部位

に有意の差はみられない。このことは12例中5例が尿道前部、7例が全尿道にあるとした Grabstald⁷⁾ の報告や、尿道の全域から発生するとした吉田らの意見とも一致する。

症 状

われわれの症状についてみると、下記に示すごとくである。

尿閉または排尿困難	8 例
血尿または尿道出血	9 例
疼痛または頻尿	4 例
腫 瘍	3 例

症状は腫瘍の発生部位、浸潤度などによって左右されるが、初期においては無症状に経過することが多い。尿道新生物に対し一般に患者自身は何か強い症状がない限り放置もしくは診察を回避する傾向にあり、診察者自体も日常の診察を怠りがちである。また尿道に腫瘤を認めてもカルンクルスと同様の観を呈することがしばしばあり、それが臨床的に良性か悪性かを鑑別するのが困難な場合も多く、いたずらに治療を遅延させることがないとはいいがたい。したがって初期の段階で必ず病理学的検索を施行し、悪性腫瘍を見のがさないように習慣づけることが必要であろう。以上に述べたように早期発見がむずかしく、上記症状を訴えて来院したときは、病勢の進んだ時期であることを念頭に置いておくことが必要である。

転 移

尿道癌の転移に関しては、ほとんどがリンパ行性である。女子尿道におけるリンパ系は粘膜下や尿道周囲組織に豊富であり、男子尿道の前立腺部および球膜様部に対応するといわれる。尿道前部および陰門におけるリンパ管の走行は鼠径リンパ節にはいり、尿道後部では下大動脈、内外腸骨動脈周囲、ときには岬角周囲の深部骨盤リンパ節にはいると考えられる。尿道癌のリンパ行性転移は非常に多く、Staubitz⁴⁾ は全尿道癌に初診時47%の鼠径リンパ節の腫脹を認め、Grabstald⁷⁾ は77例中22例 (28%) に組織学的に鼠径リンパ節転移を確認している。腺癌についても同様で、われわれの収集例においても記載の明瞭なもの14例のうち6例 (42.8%) にリンパ節転移がみられる。しかし腫瘍発生部位とリンパ節転移部位との関係は明確でない。これに対して血行性転移は少なく、Staubitz は腺癌を含めた尿道癌32例中臨床的に遠隔転移を認めたものは1例にすぎなかったと報告している。しかし Grabstald は12例の腺癌症例中3例 (25%) に遠隔転移を確認し、それぞれ肺、骨および肺・骨転移例であったと記載している。このうち肺転移をきたした症例にリ

リンパ節転移を併発していた。かれによれば腺癌以外の上皮性尿道腫瘍の遠隔転移は59例中5例(8%)であったところから、扁平上皮癌、移行上皮癌などに比し腺癌は遠隔転移をきたしやすいとも述べている。われわれの集計でも肺転移を有した自験例を含めて肺転移2例、皮膚転移および骨転移各1例の合計4例(28.6%)に遠隔転移を認めている。このうち皮膚転移例にはリンパ節転移を併発している。いずれにせよ遠隔転移は日時を経過した末期の症例にみられるようである。つぎに癌自身の浸潤によるものは、自験例も含めて腔前壁への浸潤3例、後部尿道への浸潤2例を数える。

以上から尿道原発性腺癌は、疾患発見の時期が遅く初診時すでに約半数に所属リンパ節転移がみられる。しかし遠隔転移および周囲組織への浸潤は比較的少なく、リンパ節転移頻度との間に特別な関係はないと考えられる。

治療

Knoblich⁹⁾や吉田らは、発生学的に女子尿道側管と男子前立腺はよく対応し、また女子尿道側管は男性ホルモンに対して増殖反応を示すという点から女子尿道腺癌のホルモン依存性に注目し、前立腺癌の治療と同様に抗男性ホルモンによる治療を示唆している。しかし現在一般におこなわれているのはやはり放射線治療および外科的治療である。堀米(1968)⁹⁾は本邦25例の腺癌症例について検討し、手術療法17例、放射線療法3例、両者の併用療法6例と観血的治療単独によるものが多く、放射線治療との併用は案外少ないことを考察している。しかし最近5年間におけるわれわれの集計では、観血的治療8例、放射線治療2例、両者の併用8例と放射線治療の増加が注目される。尿道癌の所属リンパ節転移は非常に多く、このような転移を有する症例はすでに Stage D と考えられ、治療法選択のうえで問題となるところである。しかし、所属リンパ節転移は血行性遠隔転移の頻度に関係なく、また Gilchrist¹⁰⁾によれば癌のリンパ節への侵襲は癌細胞塞栓として始まり、塞栓自体がつぎの癌侵襲によって破壊されるまで一種の防壁となっていると述べていることでもあり、尿道癌は局所疾患ではないにせよ比較的限局性にとどまると考え、リンパ節転移を臨床上有しているも観血的治療の対象として考慮されてきた。しかし腺癌初診時すでに約半数にリンパ節転移が疑われ、予後不良の現状においては、両者の併用が最も効果を期待できるものと考え、外科的治療に化学療法を併用した自験例においても、リンパ節転移は認めなかったものの術後早期に肺転移をきたし不幸な転帰をとったところからも放射線治療との併用が強調される。

結 語

- 1) 原発性女子尿道腺癌の1例を報告した。
- 2) 自験例は管腔形成性粘液分泌性腺癌であった。
- 3) 最近5年間における腺癌症例を集計し、若干の文献的考察をおこなった。

文 献

- 1) Schnitzer, B.: J. Urol., 92: 135, 1964.
- 2) 吉田 修・清水幸夫・小松洋輔: 泌尿紀要, 11: 505, 1965.
- 3) McCrea, L. E.: Urol. Survey, 2: 85, 1952.
- 4) Staubitz, W. J. et al.: J. Urol., 73: 1045, 1955.
- 5) Pointon, R. C. S. et al.: Brit. J. Urol., 49: 682, 1968.
- 6) Ehrendorfer, E.: Arch. Gynec., 58: 463, 1899.
- 7) Grabstald, H. et al.: J. Am. med. Ass., 197: 835, 1966.
- 8) Knoblich, R.: Am. J. Obst. & Gynec., 80: 853, 1960.
- 9) 堀米 哲・菅原剛太郎・丹田 均・大西茂樹: 臨泌, 22: 37, 1968.
- 10) Gilchrist, R. K.: Am. J. Surg., 81: 612, 1951.
- 11) 大同礼次郎・鹿野 実・落合準三: 臨泌, 21: 35, 1967.
- 12) 松本恵一・岡田清己: 日泌尿会誌, 57: 179, 1966.
- 13) 森 勝彦・前田兼成・清水 純・田崎 亨: 皮と泌, 29: 643, 1967.
- 14) 清水圭三・内山記世之: 日泌尿会誌, 56: 342, 1965.
- 15) 美川郁夫・宮城徹三郎: 日泌尿会誌, 57: 904, 1966.
- 16) 中川清秀・高山秀則: 日泌尿会誌, 57: 907, 1966.
- 17) 和田富幸・門野雅夫・田宮高宏・疋田政博: 日泌尿会誌, 57: 1145, 1966.
- 18) 前田兼成: 日外科会誌, 69: 820, 1968.
- 19) 山内秀一郎・西 正夫・西村武久: 皮と泌, 28: 501, 1966.
- 20) 大橋秀世: 日泌尿会誌, 59: 172, 1968.
- 21) 鈴木三継: 日泌尿会誌, 59: 738, 1967.

- 22) 林田健一郎：皮と泌，**29**：894，1967.
- 23) 阿部礼男・沢田 豊・千葉栄一：日泌尿会誌，**58**：894，1967.
- 24) 山下源太郎・松田隆昌・松田繁美：日泌尿会誌，**58**：765，1967.
- 25) 広井康秀・中村 順：日泌尿会誌，**60**：818，1969.
- 26) 高橋香司・宮川光生・井上彦八郎・三瀬 徹：日泌尿会誌，**60**：351，1969.
- 27) 河村信夫・大沢 恂・長谷川進：日泌尿会誌，**60**：475，1969.

(1971年5月18日受付)