

## 嚢胞形成をきたした前立腺癌の1例

山形県立中央病院泌尿器科 (主任: 加藤弘彰)

入澤 千晶, 中川 晴夫, 菅野 理, 加藤 弘彰

東北大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 折笠精一教授)

鈴木 謙一, 金藤 博行

PROSTATIC CANCER WITH CYSTIC DEGENERATION:  
A CASE REPORTChiaki Irisawa, Haruo Nakagawa, Osamu Sugano  
and Hiroaki Kato*From the Department of Urology, Yamagata Prefectural Central Hospital*

Kenichi Suzuki and Hiroyuki Kaneto

*From the Department of Urology, Tohoku University, School of Medicine*

A 73-year-old man with prostatic cancer with cystic degeneration is reported. He visited our clinic for postoperative examination of left metastatic lung cancer and treatment of prostatic hypertrophy. When the prostatic biopsy was performed, bloody fluid was aspirated and prostate size on digital examination was reduced. The obtained specimen consisted of scar tissue.

Urethrography showed an elongation of prostatic urethra in addition to the compression of urinary bladder from the rear. CT scan demonstrated a prostatic cyst approximately 8 cm in diameter with an irregular margin.

Following the transurethral resection of the prostate, the prostatic cyst was opened and papillary tumor observed. Histological examination revealed a well differentiated medullary cancer which coincided with the pathological finding of left metastatic lung cancer. He died from dyspnea caused by pleuritis carcinomatosa 6 years later.

Nine cases of prostatic cancer with cystic degeneration in the Japanese literature are reviewed. (Acta Urol. Jpn. 37: 919-922, 1991)

**Key words:** Prostatic cancer, Cystic degeneration

## 緒 言

現在, 前立腺の嚢胞性疾患は先天性前立腺嚢胞, 貯留性前立腺嚢胞, 前立腺嚢胞腺腫, 前立腺癌に合併した前立腺嚢胞の4型に分類されている<sup>1)</sup>. 今回われわれは, 嚢胞形成をきたしたと考えられた前立腺癌の1例を経験したので, 若干の文献的考察を加えて報告する.

## 症 例

患者: 73歳, 男性

主訴: 排尿困難

家族歴: 特記すべきことなし

既往歴: 35歳, 虫垂切除術, 72歳, 胃癌にて胃全摘術

現病歴: 1983年3月10日胃癌にて当院外科で胃全摘

術を施行, 以後, 外科外来において経過を観察されていた. 同年5月頃より排尿困難を認めるようになり, 6月3日外科より紹介され当科を受診した. 初診時, 尿閉状態となっていたため, Foley's catheter を留置したが, 発熱を認めるようになり, 急性前立腺炎, 前立腺肥大症の診断で6月9日入院した.

初回入院時現症: 栄養状態良好. 眼球結膜に黄疸, 眼瞼結膜に貧血を認めなかった. 上腹部正中に胃全摘術, 右下腹部に虫垂切除術の手術痕を認めた以外, 胸腹部臓器に理学的異常所見はなく, リンパ節も触知されなかった. 直腸診上, 前立腺は超鶏卵大, 特に左葉に肥大著明で, 弾性軟, 表面平滑に触知され, また正中溝, 辺縁は明瞭, 圧痛著明であった.

入院時胸部 X-P において左下肺野に直径 14 mm の円形陰影を認めたため, 気管支鏡を施行したところ

B<sup>9</sup>, B<sup>10</sup> の分岐部にポリープ様の腫瘍が観察された。吸引細胞診陽性、生検において高分化型腺癌を認め、肺癌の診断で同年7月7日当院外科に転科した。

7月11日左肺切除術を施行した。術中左肺表面全体に小腫瘍が散在、肺門部リンパ節の著明に腫脹しており転移性肺腫瘍と考えられた。病理組織学的には高分化型腺癌であった。

8月12日前立腺肥大症の精査、加療、および転移性肺腫瘍の原発巣検索のため当科に再度紹介された。同日前立腺生検を施行、この際、血性の貯留液の流出を認め、前立腺は触診上胡桃大に縮小した。病理学的診断では、血腫壁様の瘢痕組織を認めるのみであった。穿刺後、一過性に排尿困難は軽快したが、2週間後に当科を受診した時、前立腺は超鶏卵大に腫大、排尿困難も再び出現していた。

その後、排尿困難出現時に数回にわたり穿刺を繰り返し、60~280 ml の血性の貯留液を採取した。細胞診はいずれもnegative であった。

TUR-P を目的に、1983年12月10日当科に入院した。

入院時検査成績：血液検査で RBC  $3.31 \times 10^6/\text{mm}^3$  Hb 10.5 g/dl, Ht 32.2% と貧血を認めた以外、肝機能、腎機能、血清電解質はいずれも正常であった。酸性フォスファターゼ 1.10 mM (0.13~0.63 mM), 前立腺フォスファターゼ 0.33 mM (0.24 mM 以下) と軽度上昇していた。検尿・正常、尿培養：negative, 尿中細胞診：negative. X線所見：排泄性腎盂造影で両

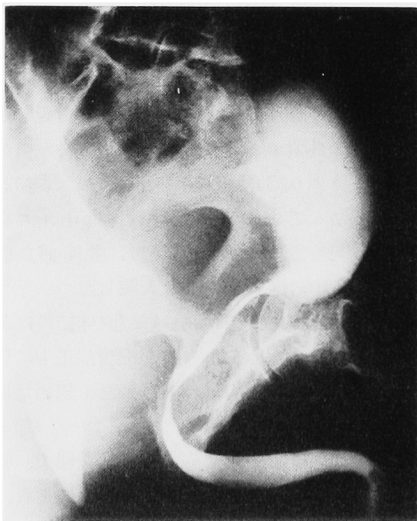


Fig. 1. 尿道膀胱造影。後部尿道に不整像は認めないが、著しく延長、前傾しており、また膀胱も前方に圧排されていた。

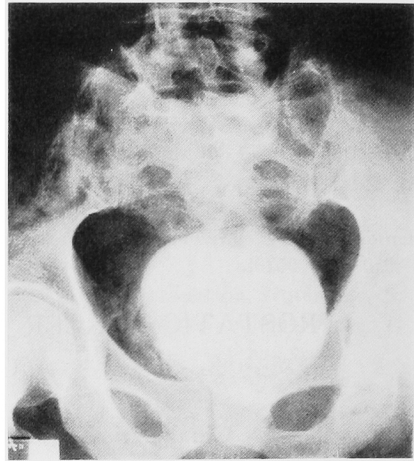


Fig. 2. 嚢胞造影。小骨盤腔内に 8×10 cm, 辺縁不整な嚢胞が造影された。

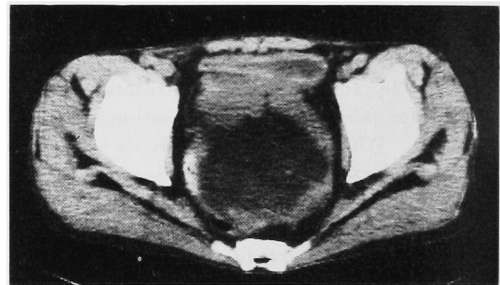


Fig. 3. 骨盤部 CT scan。膀胱の後方、直腸との間に直径約 8 cm の単房性の嚢胞性腫瘍を認め、その前方、右前側方部で壁は不整に肥厚していた。

側腎、尿管に異常所見はなかった。尿道膀胱造影では後部尿道に不整像は認めなかったが、著しく延長、前傾しており、また膀胱も前方に圧排されていた (Fig. 1)。嚢胞造影では小骨盤腔内に 8×10 cm の辺縁不整な嚢胞が描出された (Fig. 2)。CT scan において膀胱の後方、直腸との間に直径約 8 cm の単房性の嚢胞性腫瘍を認め、その前方、右前側方部で壁は不整に肥厚していた (Fig. 3)。精嚢造影では左精嚢は圧排のため描出されなかった。

1983年12月20日前立腺肥大症、前立腺嚢胞の診断で経尿道的前立腺切除術を施行した。

手術所見：前立腺組織を切除していくと、5°~6°、精丘のすぐ近位において前立腺嚢胞が開口し、血性、粘調な内容液が流出してきた。開口部より嚢胞内を観察すると、嚢胞壁全体が乳頭状の腫瘍に被覆されていた。前立腺組織を 4 g, 乳頭状腫瘍を 5 g 切除し、手術を終了した。

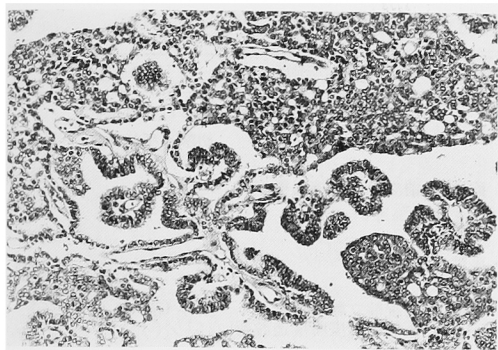


Fig. 4. 病理組織学的所見. 小管状, 一部乳頭状増殖を示す, 間質の乏しい高分化型腺癌であった.

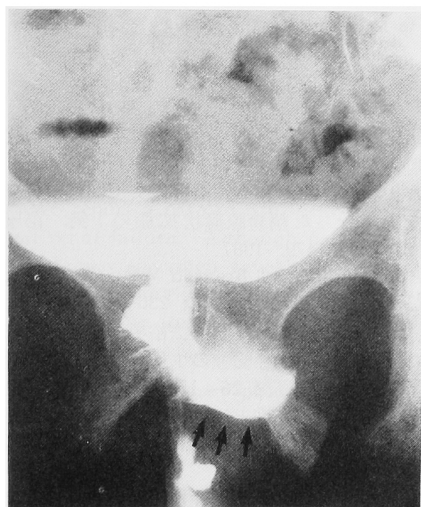


Fig. 5. 術後尿道膀胱造影. 直径 5.5 cm の内部に欠損像を有する嚢胞が尿道の左側に描出された.

病理組織学的所見: 小管状, 一部乳頭状増殖を示す高分化型の medullary cancer であった (Fig. 4). 左肺摘出標本で認められた組織像と同一のものであり, 前立腺が原発巣と診断された.

術後経過: 術後施行した骨シンチで頸椎, 左腸骨に up take の亢進が認められ, 骨転移が疑われ, また尿道膀胱造影では直径 5.5 cm の内部に欠損像を有する嚢胞が尿道の左側に描出された (Fig. 5). 1983年12月26日除手術を施行, 退院した.

以後, 外来で内分泌療法 (酢酸クロルマジノン 50 mg/day, リン酸ジエチルスチルベストロール 200 mg/day) を継続していた. 尿道膀胱造影でも嚢胞への造影剤の流入は消失し, 前立腺部尿道は平滑に保たれ, 圧排, 変形像も認められなかった. また tumor marker も正常範囲内, 排尿困難もなく, 直腸内指診にお

いても前立腺の腫大は観察されなかった.

1989年11月24日当科受診時, 前立腺左葉は超胡桃大, 石状硬に触知され, さらに tumor marker も PAP 4.9 ng/ml, PA 13 ng/ml,  $\gamma$ -Sm 7.9 ng/ml と上昇していた. 全身倦怠感, 食欲不振が次第に増強してきたため, 1990年2月6日再入院した. 入院後, 多呼吸, 呼吸困難が出現, 胸部 X-P で胸水貯留, 右肺野に網状影を認め癌性胸膜炎の併発が疑われた. 全身状態が悪化し2月28日永眠した. 剖検は行われなかった.

## 考 察

男子の骨盤腔内に発生する良性嚢胞性疾患について, 谷川ら<sup>2)</sup>は諸家の分類を総括して詳細にまとめているが, その由来臓器については精囊, 精管末端部, 射精管, 前立腺, ミューラー管, ウォルフ管の遺残などが上げられている.

前立腺の嚢胞性疾患は先天性前立腺嚢胞, 後天性前立腺嚢胞に大別される. Emmett ら<sup>3)</sup>は後天性前立腺嚢胞を5群に分類している. すなわち, 1) 貯留性嚢胞 (前立腺管の閉塞による), 2) 嚢腫性腺腫, 3) 前立腺癌の嚢胞化, 4) ビルハルツ吸虫による前立腺嚢胞, 5) エヒノコッカスによる前立腺嚢胞である. 4), 5)はきわめて稀であるため, 臨床的には沼田ら<sup>1)</sup>が示したごとく1) 先天性前立腺嚢胞, 2) 貯留性前立腺嚢胞, 3) 前立腺嚢胞腺腫, 4) 前立腺癌に合併した前立腺嚢胞の4型に分類するのが妥当であると考え.

嚢胞形成をきたした前立腺癌はきわめて稀で, われわれの文献検索上, 1972年猪狩らの報告以来, 1989年中川らの報告まで8例を数えるにすぎない<sup>1-11)</sup>. 今回, 既報告8例に自験例を加えた9例を集計し臨床的検討を行った (Table 1).

発症年齢は63~77歳, 平均71.4歳であり, いわゆる前立腺癌の好発年齢と相違はない. 主訴についてみると重複はあるが尿閉, 排尿困難が9例中7例(77.8%)と圧倒的に多く, 続いて血尿が3例(33.3%)に認められた. その他, 会陰部痛, 体重減少, 尿道痛, 左前胸部痛 (骨転移による疼痛) が各1例ずつであった. 嚢胞形成による特徴的症状はなく, いずれも前立腺癌としての局所症状に一致するものであった.

嚢胞内容液量は記載の明かな5例で40~500 ml, 平均188 ml であった. その性状は9例中8例までが血性を呈している. しかし細胞診では記載の明らかな7例中5例が陰性であり, 陽性を呈したのはわずかに2例のみであった. 自験例も細胞診は陰性であったが, 血性を呈しており, 穿刺液, 吸引液が血性であった場合, 細胞診が陰性であっても, 前立腺癌の存在を

Table 1. 嚢胞形成をきたした前立腺癌本邦報告例

| 症例 | 年度   | 報告者 | 年齢 | 主 訴             | 内容/量   | 性 状  | 細胞診 | 治療(手術)                 | 予 後        |
|----|------|-----|----|-----------------|--------|------|-----|------------------------|------------|
| 1  | 1972 | 猪狩ら | 65 | 尿 閉             | 50 ml  | 膿汁様  | —   | 経恥骨式前立腺全摘術             | 初診11ヵ月後死亡  |
| 2  | 1980 | 松野ら | 72 | 排尿困難<br>排尿初期血尿  | 40 ml  | 血性粘液 | —   | TUR-P                  | 初診4年後死亡    |
| 3  | 1983 | 神野ら | 73 | 肉眼的血尿<br>会陰部痛   | 500 ml | 血 性  | 陰性  | 前立腺嚢腫摘出術               | —          |
| 4  | 1984 | 大西ら | 75 | 排尿困難            | —      | 血 性  | 陰性  | —                      | —          |
| 5  | 1987 | 三輪ら | 63 | 排尿困難<br>体重減少    | —      | 血 性  | 陽性  | TUR-P                  | 生 存        |
| 6  | 1987 | 高橋ら | 77 | 尿道痛<br>排尿困難     | —      | 血 性  | 陽性  | 膀胱前立腺全摘術<br>両側尿管皮膚瘻造設術 | 生存(術後6ヵ月)  |
| 7  | 1988 | 有馬ら | 72 | 排尿困難<br>排尿終末時血尿 | —      | 血 性  | 陰性  | —                      | —          |
| 8  | 1990 | 中川ら | 73 | 左前胸部痛           | 70 ml  | 血 性  | 陰性  | 除睾術                    | 生存(退院5ヵ月)  |
| 9  | 1990 | 自験例 | 73 | 排尿困難            | 280 ml | 血 性  | 陰性  | TUR-P, 除睾術             | 初診5年9ヵ月後死亡 |

まず念頭におくべきであると考え。

各症例に対し施行された手術をみると TUR-P が3例に、前立腺全摘術、膀胱前立腺全摘術、前立腺嚢腫摘出術(術後病理診断にて前立腺癌と判明)が各1例に行われている。自験例では TUR-P を施行した後、嚢胞は徐々に縮小、消失し、以後嚢胞の再発は認められなかった。

既報告例9例のうち高橋ら<sup>9)</sup>の報告は、前立腺癌取扱い規約<sup>12)</sup>において稀な腺癌と分類されている乳頭状嚢胞腺癌で、本邦第1例目の報告であった。

臨床的に腎癌が中心壊死をきたし、その内部が嚢胞様構造を呈していることは多いが、前立腺癌が中心壊死で嚢胞様構造をとることは稀有である。嚢胞形成の原因は前立腺癌が中心壊死または出血をきたし仮性嚢胞を形成した場合、貯留性嚢胞の嚢胞上皮が悪性化した場合があるとされているが、後者はきわめて稀であると考えられている<sup>13)</sup>。自験例では貯留液が血性であり、また術中嚢胞壁全体が乳頭状に増殖した腫瘍で覆われていたことから仮性嚢胞によるものと推測された。

## 結 語

73歳、男性に発生した嚢胞形成をきたした前立腺癌の1例を、若干の文献的考察を加え報告した。自験例はわれわれの文献検索上、本邦9例目にあたる。

(本論文の要旨は第203回日本泌尿器科学会東北地方会において報告した。)

## 文 献

- 1) 沼田 功, 棚橋善克, 福崎 篤, ほか: 前立腺嚢胞の2例. 西日泌尿 43: 1185-1190, 1981
- 2) 谷川克己, 西澤和亮, 河村信夫: 同側の腎無形成をともなった精囊腺嚢状拡張の1例. 泌尿紀要 33: 1474-1479, 1987
- 3) Emmett JL and Braasch WF: Cysts of prostate gland. J Urol 36: 236-249, 1936
- 4) 猪狩大陸, 渡辺 決, 海法裕男, ほか: 前立腺癌に合併した前立腺嚢腫の1例. 一超音波診断を中心にして. 臨泌 26: 1073-1076, 1972
- 5) 松野 正, 平野哲夫, 大橋立彦: 巨大な嚢胞を形成した前立腺癌の1例. 日泌尿会誌 71: 972-973, 1980
- 6) 神野浩彰, 上田公介, 辻村俊策, ほか: 前立腺癌に合併した前立腺嚢腫の1例. 日泌尿会誌 74: 1268, 1983
- 7) 大西克実: 前立腺癌に合併した前立腺嚢腫の1例. 超音波医学 11: 59, 1984
- 8) 三輪東一郎, 親松常男, 本間之夫, ほか: 嚢胞形成を伴った前立腺癌の1例. 通信医学 39: 550-551, 1987
- 9) 高橋義人, 堀江正宣, 磯貝和俊, ほか: 前立腺乳頭状嚢胞腺癌の1例. 日泌尿会誌 78: 2023-2027, 1987
- 10) 有馬公伸, 田島和洋, 森 脩, ほか: 前立腺癌に合併した前立腺嚢胞の1例. 日泌尿会誌 80: 1241, 1989
- 11) 中川淳一郎, 鈴木 仁, 柿崎 弘, ほか: 前立腺嚢胞に合併した前立腺癌の1例. 日泌尿会誌 81: 493, 1990
- 12) 前立腺癌取扱規約. 日本泌尿器科学会. 日本病理学会編. 金原出版, 東京, 1985
- 13) Blanc H: La fame kystique du cancer de la Prostate. J.d'Urol Miedet Chir 41: 13, 1936  
(Received on September 10, 1990)  
(Accepted on October 7, 1990)