

転移性尿管腫瘍の1例

市立貝塚病院泌尿器科 (部長: 井口正典)

片山 孔一, 加藤 良成, 江左 篤宣

永井 信夫, 井口 正典

市立貝塚病院外科 (部長: 川崎勝弘)

畑田 率達, 西出 孝啓, 川崎 勝弘

A CASE OF METASTATIC URETERAL TUMOR

Yoshikazu Katayama, Yoshinari Katoh, Atsunobu Esa,
Nobuo Nagai and Masanori Iguchi

From the Department of Urology, Kaizuka Municipal Hospital

Norisato Hatada, Takanori Nishide and Katsuhiro Kawasaki

From the Department of Surgery, Kaizuka Municipal Hospital

We report a case of metastatic ureteral tumor resulting from gastric cancer in a 56-year-old female.

She had undergone distal gastrectomy for gastric cancer in our hospital 3 years earlier, on the histological diagnosis of poorly differentiated adenocarcinoma with absolute curative resection.

In March, 1987, she visited our hospital complaining of microscopic hematuria and lumbago. Intravenous pyelography and left retrograde pyelography revealed the stenotic change of the left ureter and hydronephrosis. Endoscopic ureteral biopsy was performed, and the histological diagnosis was an inflammatory change of the ureter. But the hydronephrosis increased, so partial ureterectomy was performed. The histological examination confirmed adenocarcinoma in the left ureter resulting from gastric cancer.

From the 340th postoperative day, she complained of general fatigue and vomiting, and gastroscopy revealed recurrent gastric cancer.

(Acta Urol. Jpn. 36: 343-346, 1990)

Key words: Metastatic ureteral tumor, Gastric cancer

緒 言

転移性尿管腫瘍は, 1909年 Stow¹⁾ が第1例を報告して以来, 1967年までに93例が報告されているのみで²⁾, 比較的稀な疾患である。本邦では, 1921年の照井³⁾の報告を初例として以来, 症例報告が散見される。われわれは今回, 胃癌を原発とした転移性尿管腫瘍の1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者: N.T. 56歳 女性

主訴: 顕微鏡的血尿・左腰背部痛

家族歴: 特記すべきことなし

既往歴: 1983年11月7日, 胃癌のため当院外科で遠

位胃切除術をうけた。肉眼的進行程度は $H_0P_0N_1S_1$ であり, absolute curative resection であった。組織学的には一部印環細胞を含む低分化型腺癌であった。

現病歴: 1987年3月3日, 市民検診で顕微鏡的血尿を指摘された。それ以前にも時おり左腰背部痛があったが, 自制的のため放置していた。同年3月9日に $37^{\circ}C$ 台の発熱があったため翌3月10日当科を受診した。

初診時現症: 左肋骨脊柱角に叩打痛を認めたほか異常を認めなかった。

検査成績: 検血; RBC $426 \times 10^4/mm^3$, WBC $6200/mm^3$, Hb 12.7 g/dl, Ht 38.4%, Plt $24.5 \times 10^4/mm^3$. 血液化学; T.P. 7.8 g/dl, albumin 4.3 g/dl, GOT 20 K.U, GPT 6 K.U, LDH 376 W.U, AIP 17.0

A.U, T-Bil 0.4 mg/dl, D-Bil 0.1 mg/dl, creatinine 0.6 mg/dl, BUN 9.8 mg/dl, Na 145 mEq/l, K 4.1 mEq/l, Cl 106 mEq/l. 尿沈渣 ; WBC many/hpf, RBC 4~5/hpf, 桿菌 (+). 尿培養 ; Klebsiella 10⁷/ml. 尿細胞診 ; Pap. class I. 尿結核菌塗抹, 培養 ; 陰性

レ線学的検査 : 初診時 IVP では左側下部尿管の狭窄による中等度水腎症を認めた (Fig. 1). 左逆行性腎盂造影では, 左下部尿管の約 2 cm にわたる狭窄を認めたが, 尿管カテーテルの挿入は容易であり, 抵抗はなかった (Fig. 2). 胃癌の Schnitzler 転移を疑い

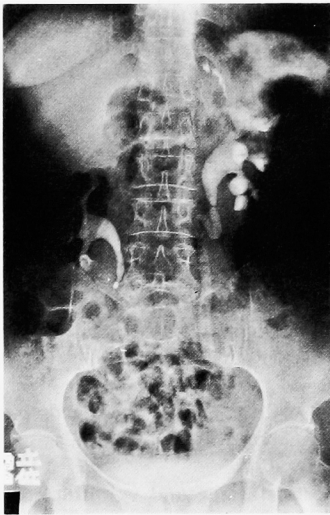


Fig. 1. IVP showed hydronephrosis of the left kidney.



Fig. 2. RP showed stenotic change of the left lower ureter.

骨盤部 CT scan を施行したが, 左下部尿管周囲および骨盤内に異常を認めなかった. また直腸診においても腫瘍は触知しなかった.

逆行性腎盂造影時の分腎尿では細胞診は陰性であった. 同年 4 月 15 日の IVP で左水腎症の進行を認めたため, 同年 5 月 6 日尿管鏡検査を施行した.

尿管鏡所見 : 尿管内腔の狭窄を認めたが, 尿管粘膜の不整や腫瘍は認めなかった. 狭窄部の尿管粘膜の一部を生検したが, 生検組織標本は肉芽組織で悪性所見は認めなかった.

以上の所見から尿管の狭窄は炎症性の肉芽によるものと診断し, 同年 5 月 28 日, 全麻下にて尿管部分切除術, 尿管尿管吻合術を施行した.

術中所見 : 狭窄部では尿管壁の肥厚が著明で, 内腸骨動脈壁および腹膜との癒着を認めたが腹腔内臓器との癒着は認めず, また狭窄部周囲に異常な腫瘍を認めなかった. 尿管の剥離は比較的容易であり, 狭窄部を含めて約 5 cm の尿管を切除し, 尿管の端々吻合を行った. 切除尿管は狭窄部尿管壁の肥厚が著明で, 一部に結節を触知したが内腔には明らかな腫瘍は認めなかった.

切除標本病理組織所見 : 一部に尿管粘膜の潰瘍を認めたが, 粘膜面は正常であった. 粘膜下および筋層に印環細胞を含む癌細胞の結節を認めた (Fig. 3, 4). また切除した断端にも癌細胞を認めた. 1983年に切除した胃の病理組織標本では印環細胞を含む未分化型腺癌であり (Fig. 5), これとの比較により胃癌を原発とする転移性尿管腫瘍と診断した.

術後経過 : 尿管の断端にも癌細胞を認めたことから術後の局所再発は必至と思われたが, 同年 9 月 16 日の尿管スプリントカテーテル抜去後の逆行性腎盂造影では尿管の通過性は良好であり, スプリントカテーテル

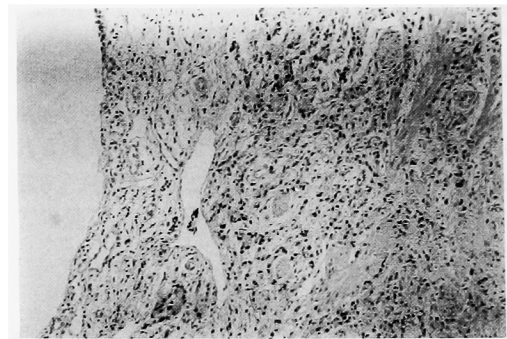


Fig. 3. Histological section of the ureter; poorly differentiated adenocarcinoma cells were proliferating with nestal structures in the adventitia of the ureter ($\times 100$).

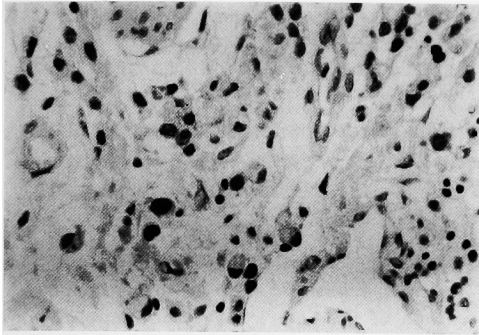


Fig. 4. Histological section of the ureter; signet ring cells were recognized in the nestal structure ($\times 400$).

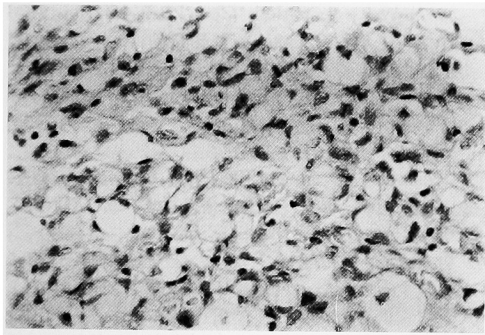


Fig. 5. Histological section of stomach

を再留置せず, fluorouracil の経口投与のみで経過観察とした。同年10月2日の DIP では, 左水腎症は

改善しており, 尿管の通過性は良好であった。1988年2月17日の DIP においても尿管局所の腫瘍再発を示唆するような尿管の狭窄は認めず, 尿管の通過性は良好であったが, 同年4月中旬より全身倦怠感, 食欲不振, 心窩部不快感が出現し, 当院外科に入院した。入院後の胃内視鏡検査で残胃に胃癌の再発を認め, また同年6月の DIP で両側尿管の狭窄および両側の中等度水腎症を認めたため, 両側尿管にスプリントカテーテルを留置し経過観察中である。

考 察

転移性尿管腫瘍は比較的稀な疾患とされるが, 近接臓器や周囲組織の悪性腫瘍, もしくは転移巣からの直接浸潤は決してまれではなく, その診断には病理組織学的鑑別が必要である。現在その定義は MacKenzie⁴⁾および Presman⁵⁾により提唱され,

1) 尿管の血管周囲のリンパ管または血管に悪性細胞を認めること。

2) 近接組織に腫瘍を認めず, 尿管壁に腫瘍細胞を認めること。

以上のいずれか一方を満たすこととされている。村山⁶⁾は, 周囲組織からの直接浸潤との区別が実際的には困難であることから 原発巣からの直接浸潤以外を転移性尿管腫瘍として扱うことを提唱している。これらの定義を自験例にあてはめてみると, 1) はなかったが, 術中所見より尿管狭窄部には周囲組織との軽

Table 1. Reported cases of metastatic ureteral tumor resulting from gastric cancer in Japan

No.	報 告 者	年 齢	性 別	臨 床 症 状	患 側 部 位	組 織
1	高橋・原田	53	女	両側腎部痛・無尿	両側下部	硬性癌
2	三 橋	41	女	無尿・上腹部痛	両側中部	膠様癌
3	石田・城戸	56	男	右側腹部痛・尿量減少	両側上 下部	単純癌
4	夏目ら	38	男	左腎部痛	左側上部	膠様癌
5	加藤ら	57	男	左側腹部痛・下腹部痛	右側上部	腺 癌
6	今村・山宮	41	男	左側腹部痛・無尿	両側上部	硬性癌
7	後藤ら	52	男	腰痛・無尿	右側上・左側中下部	硬性癌
8	関 ら	49	男	左側腹部痛・無尿	右側上・左側下部	腺 癌
9	土方ら	42	女	左側腹部痛	左側中部	未分化癌
10	重松ら	65	女	左側腹部痛	左側下部	腺 癌
11	重松ら	49	男	右側腹部痛	右側下部	腺 癌
12	中橋ら	62	女	両側腹部痛・無尿	両側上部	腺 癌
13	城戸ら	48	男	不 明	左側中部	腺 癌
14	新川ら	42	女	右側腹部痛	右側上部	腺 癌
15	新川ら	59	男	左側腹部痛	左側上部	腺 癌
16	奴田原ら	41	男	両側背部痛・無尿	右側中部・左側上部	腺 癌
17	由井ら	63	女	右側無機能腎	右側中部	腺 癌
18	藤本ら	41	女	左腰背部痛	左側上部	腺 癌
19	自験例	56	女	左側背部痛・顕微鏡的血尿	左側下部	腺 癌

度の癒着を認めたものの周囲に腫瘍を認めず、また病理組織学的に尿管筋層内に切除胃組織標本と同様の印環細胞を含む腫瘍細胞の結節を認めたことから、胃癌を原発とする転移性尿管腫瘍と考えられた。

本邦では、藤本ら⁷⁾が、前記1), 2)の定義に従って組織学的に明確な記載のあったもの32例を集計している。これによれば、胃癌を原発とするものが最も多く、自験例を含めて19例あり、その半数近くが両側転移である (Table 1)。また、転移性尿管腫瘍症例の90%以上に他臓器への転移を認めるとされ、予後はきわめて不良である。

近年、内視鏡手術の発達により、腎盂尿管移行部狭窄症や尿管狭窄にたいして、内視鏡的切開術や拡張術が行われており^{8,9)}。当科においても腎盂尿管移行部狭窄症にたいして内視鏡的切開術を行い、良好な成績を得ている¹⁰⁾。自験例では確定診断を得るべく、内視鏡検査による生検を行ったが転移性尿管腫瘍の診断は得られなかった。また藤本ら⁷⁾は、最初に転移性尿管腫瘍の診断が得られた症例は前述の32例中15例であったと報告しており、転移性尿管腫瘍の術前診断の困難さがうかがわれる。自験例の場合、生検の結果が炎症性肉芽であったが、左水腎症が進行したため、観血的手術を施行した結果、転移性尿管腫瘍が発見された訳であるが、もし尿管狭窄に対して内視鏡的切開もしくは拡張術だけを施行していたならば、早期に胃癌の転移の診断も得られず、左腎機能もその後良好に保たれていたかは疑問である。したがって尿管の狭窄もしくは閉塞症状を認めた場合に、患者の悪性腫瘍の既往の有無を十分に検索したうえで、内視鏡検査では正確な診断ができないことも考慮して、転移性尿管腫瘍も念頭に置くべき疾患の一つであると考える。

結 語

胃癌を原発とした転移性尿管腫瘍の1例を報告するとともに、原因不明の尿管狭窄に対しての十分な検索

の必要性を論じた。

稿を終えるにあたり、御校閲を賜りました栗田 孝教授に深謝致します。

なお本論文の要旨は第123回日本泌尿器科学会関西地方会 (神戸, 1988) において報告した。

文 献

- 1) Stow B: Fibrolymphosarcomata of both ureters metastatic to a primary lymphosarcoma of the anterior mediastinum of thymus origine. *Ann Surg* 50: 901-906, 1909
- 2) Scott WW and MacDonald DF: Tumors of the ureter. In: *Urology*. Edited by Campbell MF and Harrison JH 3rd ed, pp.977-1002, W.B. Saunders Co., Philadelphia, 1970
- 3) 照井 侃: 両側ノ輸尿管壁腫瘍転移ニ因スル無尿症ノ1例. *千葉医専誌* 134: 155-162, 1921
- 4) MacKenzie DW and Ratner M: Metastatic growths of the ureter. *Br J Urol* 14: 27-35, 1935
- 5) Presman D and Ehrlich L: Metastatic tumors of the ureter. *J Urol* 59: 312-325, 1945
- 6) 村上猛男, 河辺香月: 胃癌の尿管転移—転移形式に関する1考察—. *臨泌* 29: 1035-1039, 1975
- 7) 藤本宜正, 市川靖二, 中野悦治, 藤本二郎, 伊藤直人, G.R. セレスタ, 中村隆幸: 転移性尿管腫瘍の1例. *西日泌尿* 49: 137-142, 1987
- 8) 藤沢 真, 森川 満, 佐々木正人, 宮田昌信, 金子茂男, 徳中荘平, 八竹 直, 稲田文衛: 先天性腎盂尿管移行部狭窄症に対する内視鏡的狭窄切開術. *日泌尿会誌* 79: 994-1001, 1988
- 9) Schüller J, Schuldes H, Berendsen G and Nagel R: Endoscopic intubated ureterotomy. *Eur Urol* 13: 44-48, 1987
- 10) 江左篤宣, 杉山高秀, 朴 英哲, 永井信夫, 金子茂男, 井口正典, 秋山隆弘, 栗田 孝: 上部尿路 Dynamics からみた腎盂形成術の評価. *日泌尿会誌* 78: 2161-2167, 1987

(Received on June 8, 1989)
(Accepted on October 3, 1989)