

膀胱後部平滑筋腫の1例

奈良県立医科大学泌尿器科学教室 (主任: 平尾佳彦教授)
多武保光宏, 藤本 清秀, 星山 文明, 中西 道政
井上 剛志, 平山 暁秀, 植村 天受, 平尾 佳彦

A CASE OF RETROVESICAL LEIOMYOMA

Mitsuhiro TAMBO, Kiyohide FUJIMOTO, Fumiaki HOSHIYAMA, Michimasa NAKANISHI,
Takeshi INOUE, Akihide HIRAYAMA, Hirotsugu UEMURA and Yoshihiko HIRAO
From the Department of Urology, Nara Medical University

We herein report a rare case of leiomyoma in the retroperitoneal space posterior to the urinary bladder. A 61-year-old man came to our department complaining of lower abdominal discomfort. Abdominal and pelvic computed tomographic scan revealed a retrovesical solid tumor on the cranial side to the left seminal vesicle. Diagnostic imaging suggested that the retrovesical tumor was a benign tumor such as leiomyoma or fibroma, and he underwent simple resection of this retrovesical tumor via reroperitoneal approach. Histopathological diagnosis was well compatible with image diagnosis of leiomyoma. He has been followed up for 6 months without recurrence.

(Acta Urol. Jpn. 50 : 497-499, 2004)

Key words: Leiomyoma, Retrovesical tumor

緒 言

膀胱後部腫瘍は膀胱後部において、特定の臓器と無関係に発生する腫瘍で、比較的稀な疾患である。

今回われわれは、膀胱後部に発生した平滑筋腫の1例を経験したので若干の文献の考察を加えて報告する。

症 例

患者: 61歳, 男性, 会社員

主訴: 下腹部不快感

既往歴: 27歳時に自然気胸に対し手術。54歳時に両側鼠径ヘルニアに対し手術。

家族歴: 特記事項なし

現病歴: 2003年2月4日に下腹部不快感を主訴に当科を受診した。排尿困難も伴っており、直腸診上前立腺部に軽度の圧痛を認めた。慢性前立腺炎の診断のもと、セルニチン ポーレンエキスを投与し、同症状は軽快したものの、同時期に行った腹部・骨盤部単純CTで、膀胱背側の左精嚢頭側に径3×2cmの充実性腫瘍を認めた。後に施行した骨盤MRIの所見をあわせ、平滑筋腫や線維腫など良性非上皮性腫瘍が疑われたが、悪性腫瘍の可能性も残していたため、外科的治療を目的に、2003年6月21日に入院した。

入院時現症: 体温 35.8°C, 身長 168 cm, 体重 77 kg. 血圧 124/80 mmHg, 脈拍 80/分. 栄養状態良好, 腹部は平坦で圧痛はなく, 腫瘍も触知しなかった。直

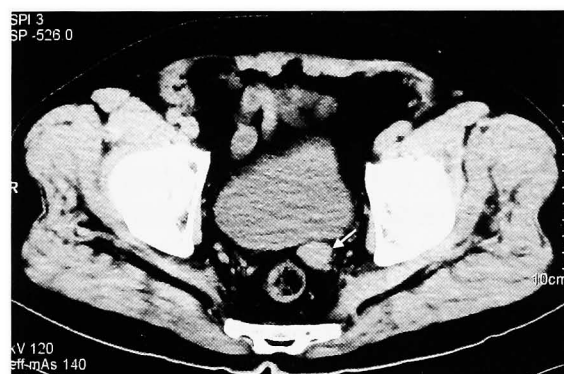


Fig. 1. Plain CT showing the retrovesical solid tumor.

腸診では初診時に認められた前立腺部圧痛は消失しており、前立腺の大きさはクルミ大で硬度は弾性硬であった。なお、直腸診でも腫瘍は触知しなかった。

入院時検査所見: 血液一般, 生化学検査で異常所見はなく, 尿所見でも血尿など異常所見を認めなかった。

画像検査: 骨盤単純CT (Fig. 1) では、膀胱後腔の左精嚢頭側に iso-density な腫瘍を認めた。骨盤MRIで、腫瘍はT1強調像でもT2強調像でも比較的低信号で、辺縁も整であった。造影すると緩徐に濃染され、内部は不均一であった (Fig. 2)。DIPでは尿管を含めた上部尿路に異常を認めず、膀胱にも変形や陰影欠損など異常所見はみられなかった。膀胱、直腸や精嚢との連続性はみられず、後腹膜原発腫瘍と診断

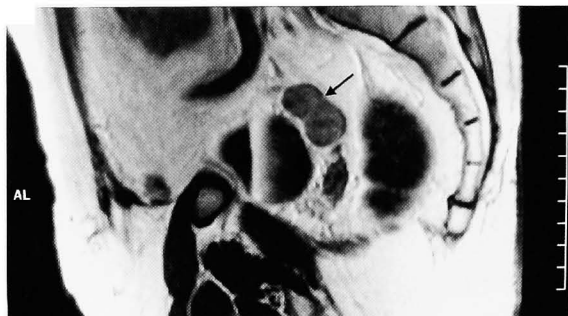


Fig. 2. MRI contrasted with Gd-DTPA, sagittal plane showing the mass which was enhanced heterogeneously at the cranial side of left seminal vesicle.

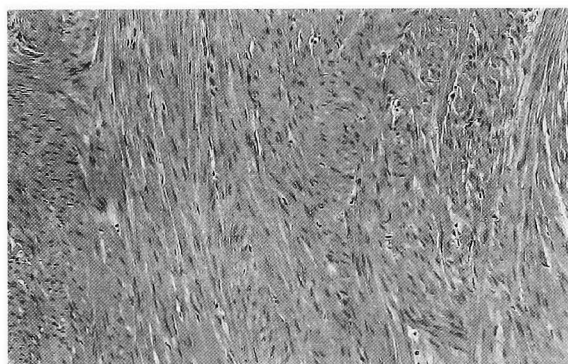


Fig. 3. Histopathologic examination revealed leiomyoma (H & E, ×100).

した。

入院後経過：画像所見上、平滑筋腫や線維腫などの良性非上皮性腫瘍が疑われたが、悪性腫瘍も完全否定できなかったため、2003年6月24日に下腹部正中切開、後腹膜アプローチにて腫瘍摘出術を行った。

手術所見：腫瘍は膀胱後腔、左精嚢の頭側に存在していた。膀胱や直腸との癒着はなかったが、左精嚢の一部と癒着していたため、精嚢の一部とともに腫瘍を摘出した。腫瘍はグルマ状の形状をしており、重量が8gで弾性硬、断面は黄灰白色調であった。

病理所見：腫瘍は分化の良い筋組織でみだされており、細胞異型も認めなかった (H & E 染色, Fig. 3)。腫瘍とともに摘出した精嚢との境界は明瞭であった。

術後経過：以上より、後腹膜原発の平滑筋腫と診断され、後治療の必要もなく7月11日に退院した。2003年12月現在、外来にて経過観察中であるが、再発などは認めていない。

考 察

膀胱後部腫瘍は最初に Young ら¹⁾により報告され、本邦での報告例も散見される。駒田ら²⁾の膀胱後部腫瘍91例の集計では良性腫瘍の割合は約44%と報告しており、杉ら³⁾がまとめた膀胱後部良性腫瘍64例の集計では平滑筋腫が28%と最多であった。なお、膀胱後部

悪性腫瘍は平滑筋肉腫が最多と言われている⁴⁾。

本邦での膀胱後部平滑筋腫は1998年に佐藤ら⁵⁾が報告して以来、われわれが調べた限りでは見あたらず、自験例は本邦22例目であった。自験例を含めた本邦での膀胱平滑筋腫の年齢分布は38～82 (平均: 53.3) 歳であり、性別は男性17例、女性5例であった。臨床症状は自験例において慢性前立腺炎軽快後は無症状となったが、排尿障害が最多で15例 (68%) にみられている。

平滑筋腫は子宮や消化管の平滑筋由来のものが多いが後腹膜発生も稀にあり、後腹膜平滑筋腫は原発後腹膜腫瘍の0.5～1.2%といわれている⁶⁾。平滑筋腫は平滑筋細胞が存在すればあらゆる部位に発生する可能性があり、膀胱後部平滑筋腫は精嚢に密着していることが多いため、その多くは精嚢被膜由来と言われている⁷⁾。しかし、Buck ら⁸⁾は膀胱後部腫瘍の由来の特定は困難と報告しており、本症例でも左精嚢と癒着していたものの組織学的には連続性はなく精嚢被膜由来とはいえなかった。

最近では、平滑筋腫は画像検査により比較的確な術前診断が可能となっている。平滑筋腫の MRI 所見の特徴として、1) T1 強調像で筋組織とほぼ同等の内部均一な低～中等度信号域を呈すること、2) T2 強調像で内部均一な低～中等度信号域を呈すること、3) 腫瘍の辺縁が明瞭であることなどが挙げられる⁹⁾。ただし、特徴的所見を呈するのは70～75%であり¹⁰⁾、嚢胞性変性や粘液性変性、壊死などにより様々な画像所見を呈することがある。後腹膜腫瘍は特徴的な画像所見を呈することもあるが、後腹膜腫瘍が多様性に及ぶため画像診断のみによる鑑別は困難で、確定診断は組織診断に委ねられているのが現状である。本症例においては外科的切除による組織診断を行ったが、10例 (45%) において術前生検を施行し、そのうち9例は平滑筋腫またはその疑いのもと手術が行われている。非上皮性腫瘍では、生検組織が不適切な場合に確定診断が困難なことや特殊染色が必要な場合は診断に日数がかかることがあることから、本症例では腫瘍生検を行わなかった。腫瘍生検の位置付けを含め、良性後腹膜腫瘍に対する治療指針は今後の課題の1つであり、術前画像診断の有用性や手術適応など再検討する必要があると思われる。

平滑筋腫瘍において、表面が平滑で、核異型や壊死像がなく、核分裂像が少ない (≤ 3 mitoses/50HPF) ものは予後良好と言われている¹¹⁾。本症例でも核異型や核分裂像は認めず、予後は良好なものと考えられるが、平滑筋腫の悪性化の報告例¹²⁾もあり、また、長期予後に関する文献も少なく、摘出後も十分に注意が必要である。

結 語

下腹部不快感を契機に発見された膀胱後部平滑筋腫の1例を経験した。

文 献

- 1) Young HH and Dabis DM: Young's Practice of Urology, WB Saunders, Philadelphia **1**: 558-559, 1926
- 2) 駒田佐多男, 吉田克法, 小原壮一, ほか: 膀胱後部腫瘍(血管平滑筋腫)の1例. 泌尿紀要 **27**: 301-308, 1981
- 3) 杉 素彦, 相馬隆人, 山本新吾, ほか: 膀胱後部平滑筋腫の1例. 泌尿紀要 **43**: 589-592, 1996
- 4) 中村 章, 大沢哲雄, 西山 勉, ほか: 膀胱後部平滑筋肉腫の1例. 泌尿器外科 **1**: 967-970, 1988
- 5) 佐藤英一, 本多正人, 藤岡秀樹, ほか: 膀胱後部平滑筋腫の1例. 泌尿紀要 **44**: 331-331, 1998
- 6) Albert PS, Sinatra T and Nagamatsu GR: Retroperitoneal leiomyoma presenting as prostatic mass. Urology **3**: 607-609, 1974
- 7) Ordonez NG, Ayala AG, Johnston OL, et al.: Retrovesical leiomyoma. Urology **27**: 67-70, 1986
- 8) Buck AC and Shaw RE: Primary tumors of the retrovesical region with special reference to mesenchymal tumors of the seminal vesicles. Br J Urol **44**: 47-50, 1972
- 9) Weinreb JC, Megibow A, Demopoulos R, et al.: The value of MR imaging in distinguishing leiomyoma from other solid pelvic masses when sonography is indeterminate. AJR **154**: 295-299, 1990
- 10) 菅谷真吾, 塩野 裕, 大石幸彦, ほか: 膀胱平滑筋腫の1例—MRI 所見を中心に—. 日画像医誌 **21**: 57-60, 2002
- 11) Paal E and Miettinen M: Retroperitoneal leiomyomas. Am J Surg Pathol **25**: 1355-1363, 2001
- 12) Lee JM, Butler J, French S, et al.: Degeneration and sarcomatous transformation of a retroperitoneal leiomyoma. Eur J Surg **162**: 337-340, 1996

(Received on January 21, 2004)

(Accepted on March 27, 2004)