

原発性女子尿道癌の1例

川崎市立川崎病院泌尿器科（部長：山本泰秀）
中野間 隆，林 暁，山本 泰秀

PRIMARY URETHRAL CARCINOMA IN A FEMALE: REPORT OF A CASE

Takashi Nakanoma, Satoru Hayashi and Yasuhide Yamamoto

From the Department of Urology, Kawasaki Municipal Hospital

An 74-year-old female patient with urethral carcinoma is reported. A mass at the urethral meatus was seen and diagnosed as transitional cell carcinoma and squamous cell carcinoma by biopsy of the lesion and urine cytology. Total cystectomy and urethrectomy were performed. Adjuvant therapy was not performed, but recurrence has not been seen 36 months after operation. (Acta Urol. Jpn. 38: 1411-1412, 1992)

Key words: Female urethral carcinoma, TCC, SCC

緒 言

原発性女子尿道癌は、女子の悪性腫瘍のわずか0.02%以下の頻度にみられるにすぎないといわれているが、その報告例は年々増加している。われわれは、この1例を経験し外科的切除可能であったので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：74歳，女性

主訴：尿道出血および排尿時痛

既往歴・家族歴：特記すべきことなし

現病歴：1987年より、下着への血液付着を認めたため近医受診したが、異常なしといわれた。以後出血は消失したが頻尿が続いたため、1988年6月28日当科受診。以後膀胱炎の診断にて経過観察していたが、9月頃より尿道出血および排尿時痛を認め、1989年1月に外尿道口付近に腫瘤を認めたため、精査治療目的にて入院となった。

入院時現症：外尿道口周囲に直径約7mmの赤褐色の易出血性の腫瘤を認め、経腔的に硬く表面平滑な腫瘤を思わせる腔前壁尿道部を触知した。鼠径部のリンパ節は触知しなかった。

入院時検査所見：血沈亢進、腫瘍マーカーであるフェリチンとSCCAgの軽度上昇を認めた。尿細胞診は、class V (SCC+TCC)であった。

入院時理学的所見：外尿道口周囲に直径約7mmの赤褐色の易出血性の腫瘤を認め、経腔的に硬く表面平滑な腫瘤を思わせる腔前壁尿道部を触知した。鼠径部のリンパ節は触知しなかった。内視鏡所見で膀胱内異常なく、尿道内は全長にわたり炎症性所見を認め、剝離したと思われる腫瘍性組織を認めた。外尿道口周囲の腫瘤の生検および尿道内剝離組織よりTCCおよびSCCを認めたが、尿道および膀胱のパンチ生検では悪性所見を認めなかった。

画像診断：IVPは、特に所見なく骨盤内CTスキャンでは、尿道の軽度腫脹以外異常は認められなかった。尿道膀胱造影では、尿道壁の不整を認めた。胸部断層撮影、骨シンチ、リンパ管造影、腹部超音波検査、CTスキャンでは特に異常は認められなかった。以上よりGrabstaldの病期分類¹⁾のstageBの原発性尿道癌と診断し手術を施行した。術中腔前壁の迅速病理所見では悪性所見を認めなかったため、尿道膀胱全摘、両側尿管皮膚瘻造設術を施行した。

腹腔内臓器への転移、後腹膜および骨盤内リンパ節の腫脹は認めなかった。摘出標本では、尿道、膀胱内に明らかな腫瘍は認めず、尿道壁は肥厚し、尿道粘膜の発赤および浮腫性変化を認めただけであった。病理組織標本では、尿道全長および膀胱頸部に渡り、TCCおよびSCCを認め pathological stage Cであった (Fig. 1)。術後 adjuvant therapy は施行しておらず、術後2年半を経過した現在再発を認めていない。

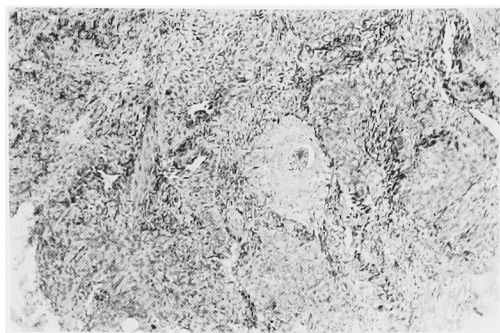


Fig. 1. Histological findings in case
(HE staining ×200)

考 察

女子尿道は4cm前後の管腔臓器ではあるが、尿道構成細胞群の複雑さのためそこに発生する腫瘍の組織型は多彩である。女子尿道上皮の近位3分の2は移行上皮で遠位3分の1は扁平上皮であり、その他尿道周囲腺は円柱上皮で覆われている。尿道腫瘍の発生部位では遠位尿道が多いとされ、そのためSCCが尿道癌の30%以上を占めるとする報告がある^{2,3)}。尿道腫瘍の診断は、視触診および腔内診が大切²⁾で尿道膀胱鏡、尿中細胞診が有用であるが、確定診断は生検によらなければならない³⁾。治療に関しては、統一されたものはないがstage OおよびAでは、経尿道的手術、小さな腫瘍でstage B, Cでは、放射線療法を主体として尿道部分切除の併用、また近位尿道までおよびstage B, Cでは、術前照射および広範な尿道膀胱全摘術以上の手術療法、stage Dに対してはまだ確立された化学療法がないため予後はきわめて不良であるといわれている²⁾。本症例では、術前診断がstage Bであったが、腫瘍の尿道内の存在部位がはっきりしないにもかかわらず、尿細胞診よりTCCおよびSCCが認められたことおよび外尿道口周囲に腫瘍を認めたことより尿道膀胱全摘術を施行した。女子尿道

癌の予後について赤座ら⁴⁾は、104例について検討し、5年生存率は病期全体で54.3%であるとしている。腫瘍の存在部位によって予後は異なり、遠位尿道の方が良好であるとされている^{5,6)}。腫瘍の組織型には有意差はないが、組織異型度や進達度は予後によく相関するといわれている⁴⁾。今後本症例に対しては、厳重な経過観察をしていく必要があるが症例数も少なく治療の確立していない女子尿道癌に対し症例を重ねた上での検討、有効な化学療法等のadjuvant therapy³⁾の開発が望まれる。

結 語

74歳の原因性女子尿道癌の1例を経験し、治療法を中心として若干の文献的考察を加えた。

本論文の要旨は第127回日本泌尿器科学会関西地方会において発表した。

文 献

- 1) Grabstald H, Hilaris B, Henschke U, et al.: Cancer of the female urethra. JAMA 197; 835-842, 1966
- 2) 坂下茂夫, 柏木 明, 中西正一郎, ほか: 原発性女子尿道腫瘍. 泌尿紀要 30: 935-940, 1984
- 3) 高橋 浩, 平野昭彦, 中野 勝, ほか: 原発性女子尿道癌の1例. 泌尿紀要 35: 1943-1945, 1989
- 4) Akaza H, Homma Y, Koiso K, et al.: Clinical evaluation of urethral tumors based on a simple classification system. Eur Urol 14: 107-110, 1988
- 5) 武田 尚, 河合恒雄: 原発性女子尿道癌の治療成績. 日泌尿会誌 71: 480-488, 1980
- 6) Srinivas V and Khan SA: Female urethral cancer. Int Urol Nephrol 19: 423-427, 1987

(Received on May 1, 1992)
(Accepted on July 13, 1992)