

異時性四重複癌（前立腺，胃，直腸，膀胱）の1例

山田赤十字病院泌尿器科（部長：永野道夫）

内田 克典，保科 彰，永野 道夫，松本 純一

三重大学医学部泌尿器科学教室（主任：川村壽一教授）

川 村 壽 一

A CASE OF ASYNCHRONOUS QUADRUPLE CANCER ARISING FROM THE PROSTATE, STOMACH, RECTUM AND URINARY BLADDER

Katsunori UCHIDA, Akira HOSHINA, Michio NAGANO and Junichi MATSUMOTO

From the Department of Urology, Yamada Red Cross Hospital

Juichi KAWAMURA

From the Department of Urology, Mie University, School of Medicine

Herein, we report a case of quadruple cancer arising from the prostate, stomach, rectum and urinary bladder. A 92-year-old man was admitted to our hospital on March, 1996, with complaints of macroscopic hematuria and micturition pain. He had a history of prostate cancer (no details) at the age of 67, and subtotal gastrectomy for gastric cancer (tubular adenocarcinoma, conclusive stage Ia) at the age of 89. He underwent a polypectomy for rectal cancer (well-differentiated adenocarcinoma)²⁾ at the age of 90. There was no evidence of local recurrence or metastasis of these three carcinomas. Cystoscopy revealed multiple papillary tumors which were resected transurethrally. At the same time transrectal needle biopsy of prostate was performed. Pathology revealed transitional cell carcinoma G2 of urinary bladder and well differentiated adenocarcinoma of prostate. The postoperative course was uneventful and the patient has been doing well without recurrence of bladder cancer during the follow-up period of six months.

(Acta Urol. Jpn. 43 : 899-902, 1997)

Key words: Quadruple cancer

緒 言

日常診療において時として重複癌症例を経験することがある。今回われわれはいずれも早期に発見されたと思われる異時性四重複癌の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者：92歳，男性

主訴：肉眼的血尿，排尿時痛

家族歴：姉，子宮癌

嗜好歴：タバコ10本/日×40年間

職業歴：農業に50年間従事

第1癌：67歳時，前立腺癌；患者記録が破棄されていたため詳細は不明であるが患者申告では内分泌治療を受けていたと思われる。

第2癌：89歳時，胃癌；当院内科で高血圧治療中に偶然発見された。胃亜全摘術が施行され，病理組織所見は tubular adenocarcinoma, well-differentiated type, t1 n0p0H0M0, conclusive stage Ia であった

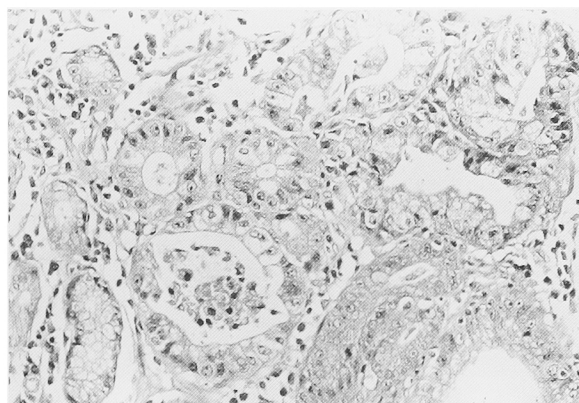


Fig. 1. Gastric cancer. Tubular adenocarcinoma localized in mucosa (H & E ×200).

(Fig. 1). 術後化学療法，放射線療法は施行されなかった。

第3癌：90歳時，直腸癌；胃癌術後で経過観察されていたが，血便が認められたため大腸内視鏡検査が施行され発見された。内視鏡下腫瘍切除術が施行され，well-differentiated adenocarcinoma, mn (－)

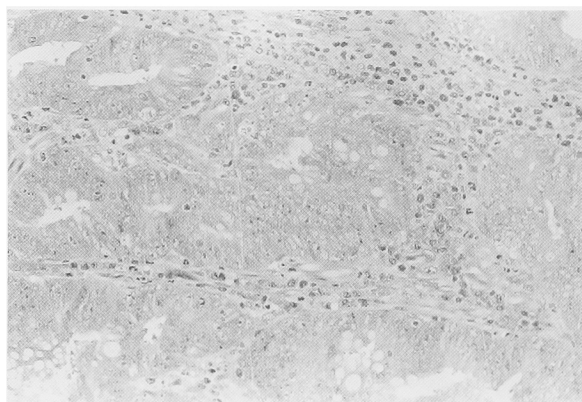


Fig. 2. Rectal cancer. Well-differentiated adenocarcinoma localized in mucosa (H & E $\times 100$).

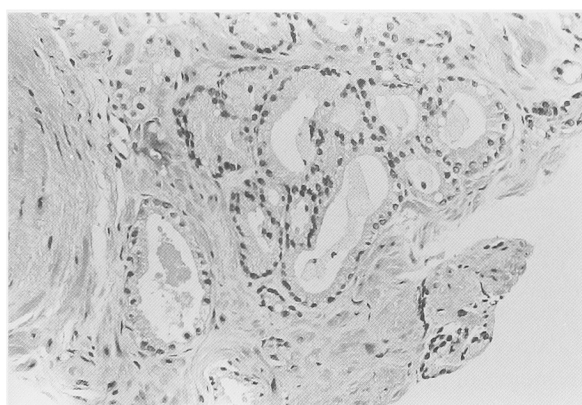


Fig. 3. Prostate cancer. Histological examination of needle biopsy showed well differentiated adenocarcinoma (H & E $\times 100$).

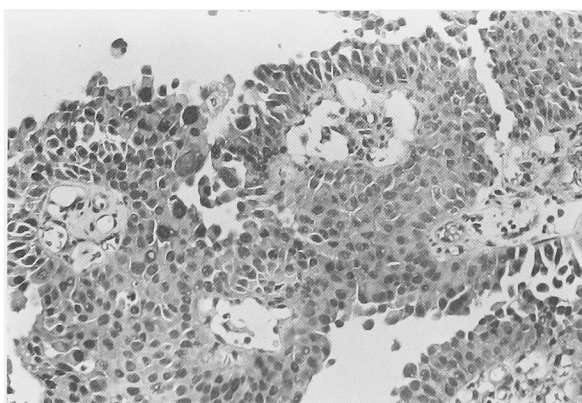


Fig. 4. Bladder cancer. Microscopic findings revealed grade 2 transitional cell carcinoma (H & E $\times 100$).

POHOM (－), histological stage 0 であった (Fig. 2). 術後化学療法, 放射線療法は施行されなかった。

現病歴: 1996年3月, 肉眼的血尿および排尿時痛を主訴に来院した。直腸診にてクルミ大, 板状硬, 表面平滑な前立腺を触知し, また膀胱鏡検査にて膀胱の両側壁に約1cm大の多発性有茎性乳頭状腫瘍が認められた。膀胱生検の結果はTCC G2であり精査加療目

的に同年4月当科入院となった。

入院時検査所見: 白血球数3,000と低値を示した以外異常所見は認められなかった。PSA 0.5 ng/ml, γ SM 1.0 ng/ml であった。尿細胞診は class I であった。

入院時現症: 体格中等度, 栄養状態良好, 胸腹部理学的所見に特記すべき所見は認められず, また表在リンパ節も触知されなかった。板状硬の前立腺を触知したことおよび前立腺癌についての詳細が不明であったため前立腺針生検を施行し, 両葉を2カ所ずつ計4本採取した。両葉の標本に高分化型腺癌が認められた (Fig. 3)。CT, MRI, 骨シンチグラフィ, 超音波検査等施行したが, 各悪性腫瘍の局所再発, 転移は認められなかった。以上より前立腺癌病期 B₂ と診断した。膀胱 MRI で腫瘍の筋層浸潤は認められず, 膀胱腫瘍 TCC G2 T1N0M0 stage II と診断した。膀胱腫瘍に対して同年4月10日経尿道的膀胱腫瘍切除術を施行した。病理組織診断はTCC G2 pT1a (Fig. 4) であった。

術後経過: 膀胱腫瘍に対して膀胱内注入療法を施行し, また前立腺癌に対しては家族と相談の上治療をおこなわず同年5月退院となった。現在外来で経過観察中であるが術後6カ月を経過した現在, 膀胱癌の局所再発, 転移は認められていない。

考 察

重複癌の定義は現在では1932年の Warren and Gates の定義が一般的に用いられている³⁾ すなわち (1) おおのこの腫瘍が一定の悪性像を有していること, (2) おおのこの腫瘍が互いに離れた位置に存在すること, (3) 一方の癌が他方の癌の転移でないことの3条件である。しかし重複癌と多発癌, 多重癌という言葉の取り扱いは一統されておらず, 混同して使われている。また重複癌の同時性, 異時性に関しても統一されていない。本症例は前立腺, 胃, 直腸, 膀胱とそれぞれ異なった臓器に発生していること, 組織学的に特徴的な所見を呈していること, それぞれが原発性腫瘍であると考えられたこと, またそれぞれの癌が1年以上経過した後発見されていることにより異時性四重複癌と診断した。

重複癌の発生機序については遺伝的素因, 体質的素因, 環境因子, 化学療法, 放射線療法による発癌因子や免疫学的影響, アルコール, 喫煙などの刺激因子の増加等さまざまな検討がなされている。また腫瘍免疫学的因子をそのひとつとして挙げ, 担癌患者の免疫能の低下を指摘している報告もある⁴⁾ 本症例においては家族歴, 嗜好歴, 職業歴に上記素因の一部は認められるものの, その因果関係は明らかではない。また第1癌に内分泌療法が施行された可能性があるが, いず

Table 1. Thirty five cases of quadruple cancer reported in Japanese literature

症例	報告年	報告者	年齢	性別	第1癌	第2癌	第3癌	第4癌	経過*	備考**	文献
1	1967	青木ら	57	女	盲腸	卵巣	子宮	胃	11	第2, 3癌同時性	癌の臨 13: 435-441
2	1971	天羽ら	56	男	大腸	胃	胃	食道	0	同時性	外科診療 8: 1021-1025
3	1978	土屋ら	53	男	胃	大腸	直腸	下唇	10	第1, 2癌同時性	癌の臨 24: 722-726
4	1982	田中ら	64	女	乳	大腸	膀胱	小腸(肉腫)	4	第2, 3, 4癌同時性	癌の臨 28: 1320-1325
5	1982	小林ら	56	女	乳	上顎	鼻中隔	上咽頭	7	第2, 3, 4癌同時性	Shimane J. Med. Sci. 6: 41-45
6	1983	小橋ら	64	男	腎盂	膀胱	直腸	前立腺	7	第2, 3, 4癌同時性	臨泌 37: 721-724
7	1984	中浜ら	74	男	頰(鱈性癌)	頰粘膜	膀胱	直腸	26	異時性	外科診療 38: 209-213
8	1985	吉田ら	71	女	大腸	胃	十二指腸	大腸	10	第2, 3, 4癌同時性	日消外会誌 18: 1586
9	1987	和田ら	53	男	胃	大腸	盲腸	大腸	10	第1, 2癌同時性	臨外 42: 101-104
10	1988	矢作ら	55	男	胃	大腸	尿管	直腸	11	異時性	日消病会誌 85: 2282
11	1988	大和ら	80	男	胃	大腸	直腸	肺	11	第1, 2癌同時性, 第3, 4癌同時性	肺癌 28: 387-391
12	1988	中川ら	57	男	大腸	大腸	大腸	盲腸	18	異時性	外科 24: 109
13	1988	山上ら	60	女	扁桃腺	食道	咽頭	鼻腔	9	異時性	日耳鼻会報 92: 971
14	1989	鈴木ら	71	女	胃	乳	子宮	白血病	8	異時性	臨床血液 30: 553-557
15	1989	栗原ら	68	女	乳	腎	甲状腺	大腸	7	異時性	癌の臨 35: 955-962
16	1989	春名ら	60	女	乳	胃	大腸	肺	20	第3, 4癌同時性	外科診療 10: 1545-1549
17	1990	石原ら	56	女	大腸	乳	胃	大腸	6	第3, 4癌同時性	外科 26: 112
18	1990	杉山ら	66	女	乳	乳	胃	大腸	37	第3, 4癌同時性	日内会関東会抄録集 3: 109
19	1991	大野ら	63	男	胃	肺	膀胱	直腸	14	第3, 4癌同時性	日臨外医会誌 52: 2491
20	1991	高木ら	81	男	胃	胃	胃	リンパ節	0	同時性	近畿大医誌 16: 657-660
21	1991	川副ら	62	男	肝	食道	喉頭	胃	1	同時性	癌の臨 37: 568-575
22	1991	加藤ら	62	男	膀胱	皮膚	喉頭	肝	9	異時性	耳鼻臨床 84: 1105-1109
23	1991	今村ら	72	男	喉頭	肺	胃	胃	3	第2, 3, 4癌同時性	日消病会誌 88: 2343
24	1992	工藤ら	54	男	腎	喉頭	甲状腺	胃	9	異時性	日臨外医会誌 51: 2324
25	1992	権田ら	72	男	胃	胃	肝	大腸	0	同時性	日臨外医会誌 53: 137
26	1992	鈴木ら	55	男	直腸	十二指腸	胃	大腸	22	第2, 3, 4癌同時性	北里医学 22: 667-672
27	1992	朝蔭ら	87	女	大腸	直腸	胃	大腸	13	異時性	日消病会誌 89: 827
28	1993	日馬ら	63	女	子宮	大腸	大腸	乳	13	第2, 3, 4癌同時性	癌の臨 39: 1759-1764
29	1993	神部ら	67	女	胃	乳	乳	頰粘膜	24	異時性	口腔腫瘍研究会誌 5: 81-86
30	1993	仲ら	50	女	乳	子宮	大腸	胆管	10	第3, 4癌同時性	日消外会誌 26: 753
31	1993	児玉ら	73	男	喉頭	胃	肺	肺	3	第2, 3, 4癌同時性	癌の臨 39: 181-186
32	1993	矢野ら	57	女	子宮	大腸	大腸	胃	9	異時性	日消会誌 90: 2362
33	1994	相崎ら	73	女	乳	胃	卵巣	子宮	38	第2, 3, 4癌同時性	日臨外医会誌 55: 1598
34	1995	米山ら	59	男	喉頭	胃	肺	大腸	4	第2, 3, 4癌同時性	癌の臨 41: 61-65
35	1996	自験例	92	男	前立腺	胃	直腸	膀胱	25	異時性	

* 第1癌診断から第4癌診断までの経過(年) ** 1年未満を同時性, 以後を異時性とした

れの癌にも化学療法, 放射線療法は施行されていない。また本症例においては白血球数が低値を示していたが免疫能についての検索が施行されていないため詳細は不明である。

発生頻度について, 四重複癌に限って調べると, 1974年度日本病理剖検輯報に第1例目が掲載されて以来増加傾向を示しており, 1995年度では全剖検28,669例中24例, 0.084%と集計されている⁵⁾。四重複癌の日本病理剖検輯報掲載例は現在まで256例を数え, その内分泌生殖器系の原発悪性腫瘍を含む症例は110例であった。その内分けは前立腺67例(潜在癌35例), 膀胱36例, 腎30例, 腎盂8例, 尿管6例, 尿道1例, 精巣1例であった。延べ1,024臓器に占める割合は前立腺6.5%(潜在癌3.4%), 膀胱3.7%, 腎2.9%, 腎盂0.8%, 尿管0.6%, 尿道0.1%, 精巣0.1%であった。5個以上の重複癌症例については現在までに五重複癌57例, 六重複癌4例, 七重複癌1例が掲載されている。またわれわれの調べ得たかぎり生前に四重複癌と診断された症例は, 自験例を含め35例(雑誌掲載20例, 抄録14例, 自験例1例)になると思われる(Table 1)。平均年齢64.7歳, 男注19例, 女性16例, 第1癌診断から第4癌の診断までの経過は平均11.6年であった。その内分泌生殖器系の原発悪性腫瘍を含む症例は9例であった。本症例と同一の組み合わせの症例は認められなかった。また自験例が最年長であった。

重複癌症例が増加している要因として, 高齢化, 医療機器の進歩, 健康診断の普及に伴う早期発見, 癌治療率の向上等が挙げられる。本症例においても第1癌は詳細不明だが, 第2癌は高血圧治療中の偶然発見, 第3癌は第2癌経過観察中の早期発見であった。第4癌も比較的早期に発見されており, いずれもfirst lineの治療を施行し得たものと考えられる。

今後も重複癌症例は増加傾向にあると思われ, 臨床医は一つの癌の制圧に満足することなく, 第2, 第3

さらには第4癌の発生に対しても注意を払い, 経過観察することが大切であると考えられる。

結 語

1) 前立腺, 胃, 直腸, 膀胱の異時性四重複癌の1例を経験したので, 若干の文献的考察を加え報告した。

2) 重複癌は今後も増加すると思われ, 単発癌であっても他臓器の新たな癌発生の可能性を考慮し, 十分な経過観察が必要と考えられた。

文 献

- 1) 胃癌研究会編: 胃癌取扱い規約. 改訂第12版, pp. 64, 金原出版, 東京, 1993
- 2) 大腸癌研究会編: 大腸癌取扱い規約. 改訂第5版, pp. 50, 金原出版, 東京, 1994
- 3) Warren S and Gates O: Multiple primary malignant tumors: a survey of the literature and a statistical study. *Am J Cancer* **16**: 1358-1414, 1932
- 4) 米山克也, 今田敏夫, 山本祐司, ほか: 喉頭, 胃, 肺, 結腸癌の四重複癌の1切除例. *癌の臨* **41**: 61-65, 1995
- 5) 日本病理学会編: 日本病理剖検輯報. 第18輯, pp. 887, 1976; 第19輯, pp. 945, 1977; 第20輯, pp. 1012, 1978; 第20輯, pp. 1060, 1978; 第21輯, pp. 1153, 1979; 第22輯, pp. 1265, 1980; 第23輯, pp. 1371, 1981; 第24輯, pp. 1485, 1982; 第25輯, pp. 1486, 1983; 第26輯, pp. 1573, 1984; 第27輯, pp. 1558, 1985; 第28輯, pp. 1574, 1986; 第29輯, pp. 1556, 1987; 第30輯, pp. 1549, 1988; 第31輯, pp. 1542-1543, 1989; 第32輯, pp. 1525, 1990; 第33輯, pp. 1522-1523, 1991; 第34輯, pp. 1476-1477, 1992; 第35輯, pp. 1409, 1993; 第36輯, pp. 1367-1368, 1994; 第37輯, pp. 1256, 1995: 杏林書院, 東京

(Received on April 28, 1997)

(Accepted on August 23, 1997)