

原発性前立腺扁平上皮癌の1例

稲葉 光彦*, 朴 英寿**, 田中 重喜***, 藤戸 章
大阪府済生会吹田病院泌尿器科

PRIMARY SQUAMOUS CELL CARCINOMA
OF THE PROSTATE: A CASE REPORT

Mitsuhiko INABA, Hidehisa BOKU, Shigeki TANAKA and Akira FUJITO
The Department of Urology, Saiseikai Suita Hospital

The patient was a 72-year-old man who visited our hospital with a chief complaint of pollakisuria. Digital rectal examination suggested prostatic carcinoma, but prostate specific antigen level was within normal limits. Transperineal needle biopsy was performed and histology was squamous cell carcinoma. Because of the urinary retention, transurethral resection of the prostate was performed and histological examination revealed squamous cell carcinoma. In spite of radiotherapy and chemotherapy with cis-platinum, the progression of cancer continued. The patient died about 13 months after the diagnosis.

(Hinyokika Kiyo 53 : 39-41, 2007)

Key words : Squamous cell carcinoma of the prostate, Serum SCC antigen

緒 言

原発性前立腺扁平上皮癌は非常に稀な疾患であり、前立腺全悪性腫瘍の1%以下の発生率とされている。また腺癌と比較して、内分泌療法は無効で、進行も速く、予後はきわめて悪いと報告されている。今回、われわれは原発性前立腺扁平上皮癌の1例を経験したので報告する。

症 例

患者：72歳，男性

主訴：頻尿

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：12歳 虫垂炎手術。珪肺。

現病歴：2003年6月頃より頻尿・排尿時痛を認め、9月8日当科初診となった。

現症：胸腹部理学的所見に異常なく、表在リンパ節は触知しなかった。直腸内視診にて前立腺は超クルミ大、弾性硬、非対称性（右>左）、境界明瞭、表面平滑、右葉に硬結を触知した。

検査所見：尿沈渣鏡検では赤血球 30~49/HPF、白血球 10~19/HPF、扁平上皮細胞 1/1~5 視野であった。尿細菌培養検査では *Enterococcus* sp を認めた。PSA は 0.69 ng/ml で正常値であった。



Fig. 1. An isoechoic lesion is found on the transrectal ultrasonography.

画像所見：経直腸的前立腺超音波断層法では触診での硬結触知部位に一致して isoechoic lesion を認めた (Fig. 1)。前立腺 MRI では前立腺右葉に癌病変が疑われた (Fig. 2)。

以上の検査結果より前立腺癌を疑い、10月14日経会陰的系統的前立腺針生検（6カ所）を施行した。

病理組織所見：いずれの標本においても癌を認めた。癌細胞は胞巣を形成しながら充実性に増殖し、一部で角化層を認める扁平上皮癌であった (Fig. 3)。前立腺原発か尿道あるいは他臓器からの転移（浸潤）かは判定できなかった。

原発性か転移性かの検索：胸部・上腹部—骨盤部

* 現：愛生会山科病院泌尿器科

** 現：京都府立与謝の海病院泌尿器科

*** 現：堀川病院泌尿器科

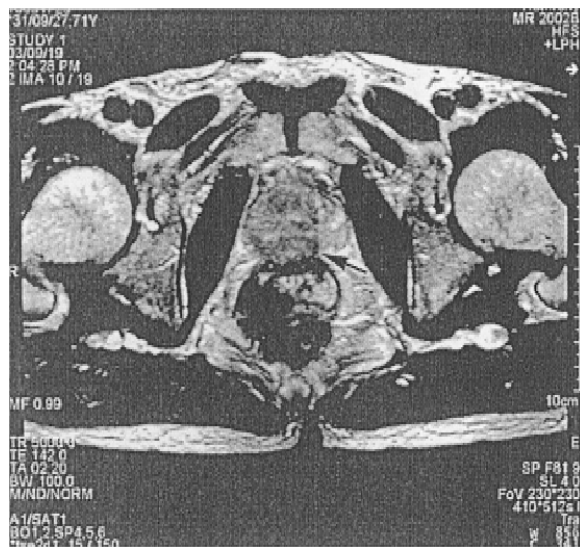


Fig. 2. Pelvic MRI (T2WI) shows low intensity mass in the prostate.

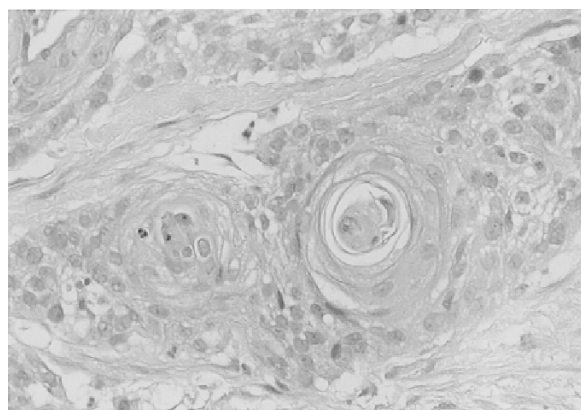


Fig. 3. Histological appearance. Cancer pearl in the tumor lesion is noticed.

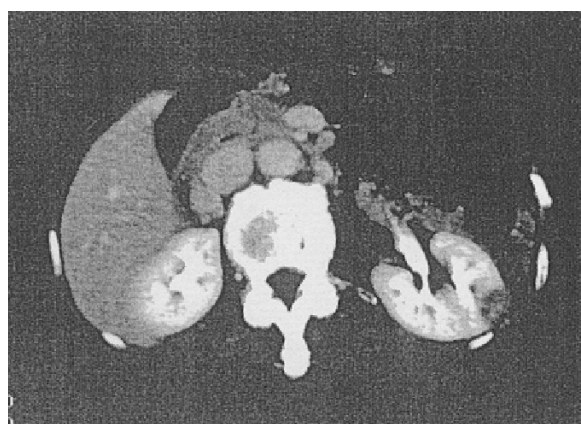


Fig. 4. Abdominal CT scan shows a solid mass in the left kidney, measuring 25 mm in diameter.

CT では明らかな転移巣は認めなかったが、左腎に径 2 cm の腫瘍性病変を認めた (Fig. 4)。上部消化管内視鏡検査、耳鼻科学的検査では明らかな腫瘍性病変を認めなかった。膀胱鏡検査では、膀胱内に腫瘍性病変は認めず、前立腺部尿道の粘膜も正常であった。

以上より原発性前立腺扁平上皮癌・T3aN0M0 と診断した。左腎については腎細胞癌が強く疑われた。

臨床経過：生検後に施行した腫瘍マーカーは SCC 抗原 6.7 ng/ml (正常値 1.5 以下) と上昇していた。本人および家族に対し病状・予後などについて十分に説明したところ、珪肺による呼吸困難を認め積極的な治療を希望されず経過観察をしていた。11月1日尿閉をきたし、尿道カテーテル留置したが抜去希望強く、腫瘍播種の危険性を十分に説明・納得の上、11月12日経尿道的前立腺切除術を施行した。切除標本病理結果でも扁平上皮癌を認めた。術後は UFT による内服治療を開始した。2004年3月30日再度尿閉をきたし、尿道カテーテル留置を試みたが不可能であったため膀胱瘻造設術を施行した。術前 MRI で腫瘍増大傾向を認めたため、4月8日から放射線治療を 70 Gy 施行し、治療中に CDDP 100 mg による補助化学療法を施行した。治療終了後経過観察していたが、癌性悪液質のため2004年11月28日死亡した。

考 察

重複癌の頻度は、二重複癌については全悪性腫瘍の 0.59～3.7% と報告されている¹⁾。一方、泌尿器系癌は他臓器に癌を合併する頻度が高く、全泌尿器系癌症例の 6.4% が重複癌であるとされている²⁾。また、泌尿器系重複癌の臓器別の割合は、岩動らの報告によると前立腺癌が 46%、腎癌 26%、膀胱癌 20% となっている³⁾。自験例では左腎については腎細胞癌が強く疑われ、もし腎細胞癌であればきわめて稀な合併であり、腎細胞癌と前立腺扁平上皮癌の重複症例は私たちが調べた限りでは吉野らの報告の 1 例に過ぎない⁴⁾。

前立腺に原発する悪性腫瘍は、ほとんど大部分が腺癌で、扁平上皮癌はわずか 0.2～1% とされており^{5,6)}、本邦では自験例を含めて 16 例の報告を認めるに過ぎない。通常の前立腺癌の腫瘍マーカーである PSA は上昇せず、正常と報告されており、自験例でも同様であった。しかし、SCC 抗原値が鋭敏な指標となる報告もあり、自験例でも高値を示した。

本症の診断基準として Mott らは、1) 浸潤性増殖と退形成を示し、明らかな悪性腫瘍であること、2) 角化・癌真珠・細胞間橋など扁平上皮癌の組織像を呈していること、3) 扁平上皮化生を伴った腺癌の組織像を示す部分がまったくないこと (glandular または acinar pattern を示す部分がないこと)、4) 抗男性ホルモン療法を受けていないこと、5) 他臓器、とくに膀胱に扁平上皮癌がないこと、の 5 項目をすべて満たす必要がある⁵⁾。自験例は、これら 5 項目すべてを満たしていた。

自験例を含めた本邦での前立腺扁平上皮癌 16 例の発症時平均年齢は 70.1 歳 (54～90 歳) であり、主訴は排

尿困難が8例, 尿閉6例, 頻尿が2例であった。本症は, 進行が速く予後は非常に不良とされている。本邦報告死亡例10例中, 6例が1年以内に, 4例が2年以内に死亡している。6年3カ月の長期生存例は前立腺肥大症の診断で, 恥骨上式前立腺摘出術を施行した摘出標本の一部に癌を認めたもので, 十分に surgical margin を有していたものであった。5年の生存例は扁平上皮癌の診断で, 膀胱前立腺全摘を施行し切除断端陽性のために MTX・PEP・CDDP による全身化学療法を追加したものであった。このように早期発見され外科的に治癒切除もしくはそれに近い状態を確保し集学的な治療を行えば長期生存も期待できる。また, 治癒切除が不能であった場合, 有効な治療はなく, 欧米では肺転移に対してアドリアマイシンが著効した1例⁷⁾と, 放射線療法で寛解を得た1例がある⁸⁾がこれらはむしろ例外であろう。

自験例でも一般的な扁平上皮癌に対する治療法として bleomycin の使用を考慮したが, 本疾患においてはそれほど有効性が認められておらず⁹⁾, 珪肺による呼吸困難を認めたことや患者本人・家族が積極的な治療を希望されなかったことから使用しなかった。また通常の内分泌療法は無効であると考えられたため, 増田らの報告に従い¹⁰⁾, UFT による内服療法を開始した。しかし局所病変の増大傾向が認められたため, 野本らの報告に従い¹¹⁾, 放射線療法(総量 66 Gy)を施行したが, 診断後13カ月後に不幸な転帰となった。血清 SCC 抗原値では Fig. 5 のように扁平上皮癌診断時 6.7 ng/ml であったものが放射線治療までの5カ月の間に15.7まで上昇し, 放射線治療により6.5まで低下したことから, 自験例では放射線治療の有効性が認められた。したがって診断後早期に集学的治療が施行で

きていれば長期生存が期待できた可能性があったと考えられた。

以上より本症においては, 早期診断と治癒切除を行うことがきわめて重要で, PSA正常であっても, 触診・超音波検査などで異常を認めた時点で, 積極的に前立腺生検を行い早期発見に努めることが肝要である。自験例では診断後早期に集学的治療を施行する機会を逸したことが悔やまれた。

結 語

原発性前立腺扁平上皮癌の1例を経験した。自験例も含めて診断後早期の集学的治療の重要性が再認識された。

文 献

- 1) 中島克明, 高見元敏, 藤原 彰, ほか: 同時性三重複悪性腫瘍(後腹膜脂肪肉腫・S状結腸癌・子宮頸癌)の1切除例. 癌の臨 **33**: 961-968, 1987
- 2) 三方律治, 木下健二: 泌尿器癌に関連した原発性重複癌. 癌の臨 **29**: 183-186, 1986
- 3) 岩動孝一郎, 杉本雅幸, 赤座英之, ほか: 泌尿器科領域における重複癌. 最新医 **40**: 1704-1710, 1985
- 4) 吉野干城, 菊野信之, 井川幹夫, ほか: 腎細胞癌を合併した原発性前立腺扁平上皮癌の1例. 西日泌尿 **65**: 192-196, 2003
- 5) Mott LJ: Squamous cell carcinoma of the prostate: report of 2 cases and review of the literature. J Urol **121**: 833-835, 1979
- 6) Little NA: Squamous cell carcinoma of the prostate: 2 cases of a rare malignancy and review of the literature. J Urol **149**: 137-139, 1993
- 7) Corder MP and Cicmil GA: Effective treatment of metastatic squamous cell carcinoma of the prostate with adriamycin. J Urol **115**: 222, 1976
- 8) Sieracki JC: Epidermoid carcinoma of the human prostate: report of three cases. Lab Invest **4**: 232-240, 1955
- 9) 佐々木信之, 猪妻忠治, 竹中生昌: 前立腺扁平上皮癌の1例. 日泌尿会誌 **74**: 265, 1983
- 10) 増田 均, 山田拓己, 長浜克志, ほか: 原発性前立腺扁平上皮癌の1例. 泌尿器外科 **5**: 519-521, 1992
- 11) 野本剛史, 中川修一, 戎井浩二, ほか: 原発性前立腺扁平上皮癌の1例. 西日泌尿 **57**: 762-764, 1995

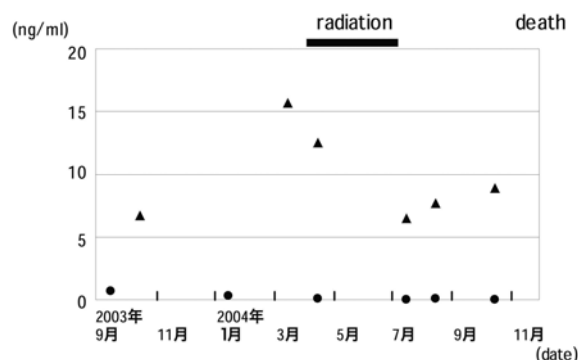


Fig. 5. Clinical course with reference to serum level of SCC antigen and PSA. ▲: SCC antigen. ●: PSA.

(Received on May 18, 2006)
(Accepted on August 15, 2006)