

[泌尿紀要 2 卷 4 号]
[昭和31年 7 月]

死の転帰をとれる膀胱頂部腺癌の 1 例

(尿膜管腫瘍に関する考察)

高松赤十字病院皮泌科 (医長遠藤虎之助)

朝 田 康 夫

Mucinous Adenocarcinoma of Bladderome.

(Report of a Case and Review of Urachal Tumors.)

Yasuo ASADA

From the Section of Urology and Dermatology, Takamatsu Red-Cross Hospital

(Director: T. Endo).

A case of mucinous adenocarcinoma of the bladderdome, a man aged 54, is presented, and review of its literature is also made.

The patient was treated with the exstirpation of the tumor by partial bladderresection, and died 4 months postoperatively from uremia.

The tumor was ascertained histologically to the mucinous adenocarcinoma arising from urachal remnants.

Usually, the adenocarcinoma on the bladderdome is deemed almost urachal origin and terribly malignant. It seems that my own case can be added to the urachal tumors as a suitable example.

緒 言

膀胱頂部に発生せる腫瘍は尿膜管遺残より発生せる尿膜管腫瘍なる事が多く其の大部分が粘液腺癌であり悪性度が極めて高いと云われている。我々は膀胱頂部腫瘍の 1 例を経験し組織学上尿膜管粘液腺癌なる事を確めたので茲に報告し些か尿膜管腺癌に関する文献的考察を試みようと思う。

症 例

患者：54才，男。

現歴：昭和29年3月，突然無自覚性血尿を気付き以来血尿は自然に消失したり又発現したりして仲々治癒せず，昭和29年12月初旬に至り，血尿の程度は益々増加し，且軽度の頻尿を伴う様になつたので本院を訪れた。排尿痛，仙痛発作，発熱，嘔吐，尿線中絶を訴えず，食思良好，便通一日一行。

既往症：生来頑健で著患を知らない。

遺伝関係：母が子宮癌で死亡。

現症：(昭和29年12月17日)中肉，中背の男子。栄養良好，胸部内臓，腹部に異常なし。腎は両側共触れない。下腹部及睪丸，副睪丸，精索，直腸肛門部，外尿道口，前立腺に異常なし。

尿所見：外観上全く紅色の血尿で凝血塊を含む。鏡検により多数の赤血球を見るのみである。

膀胱鏡所見：容量 150cc 以上。膀胱粘膜は全般に正常であるが，頂部に梅干大境界鋭利な腫瘍を見，表面は数個の小水泡状膨隆及一部汚穢な壊死状苔で掩はれ且出血している。両側尿管口は位置，形状，運動性正常。排泄性腎盂造影像は両側異常を認めず。以上の所見より膀胱頂部腫瘍の診断を下し，而も所見が悪性腫瘍を思わせるので手術の目的で入院せしめた。(昭和30年1月5日)

血液所見：赤血球 248 万，白血球 8000，血色素含有量 48% (ザリー法)，血色素係数 1.0 最大血圧 132，最小血圧 64，出血時間，凝固時間は正常。入院時尿所見は殆んどが赤血球であるが，極く少数の白血球及上

皮細胞，細菌を証明した。パバニコロー氏変法による腫瘍細胞染色は失敗に終つた。

手術所見：前処置の後，腰麻の下に膀胱高位切開を行う。膀胱前上壁の腹膜附着部は癒着高度で且硬い硬結を触知し膀胱腫瘍の外方へ浸潤を思わせるが他の部分は変化を見ない。腹膜附着部下方に於て膀胱を切開し内面を見ると頂部に約鶏卵大の暗赤色に突出せる腫瘍があり表面肉芽腫様で中央部に壊死部を認め且出血部と思われる所に黒赤色の凝血塊が附着している。腫瘍は非常に硬く板状硬である。両側尿管口は僅かに浸潤より救われていて膀胱底部も異常なく腫瘍の剔出が可能と思われたので膀胱頂部より後壁の一部にかけて膀胱部分切除を行つた。即ち先づ膀胱頂部の腹膜附着部より癒着の剝離を始めたが癒着高度の為一部腹膜を破り鋭的に剝離を行い完全に剝離を完了し腫瘍部を健康粘膜を約1 ㎝幅に含めて膀胱の約 $\frac{1}{4}$ を切除した。

(尚此の際両側尿管口の判別が難しく其の被護に苦心したが，術前尿管口より尿管カテーテルを挿入して置けば判別が容易であつたと思われる)。切開せる腹膜を縫合し，型の如く膀胱創縁，筋肉，筋膜，皮膚と各層縫合を行い，レッチ氏腔にドレインを挿入留置，カテーテルを設置し手術を終る。腹腔内には転移を思わせる淋巴腺腫脹を見なかつた。

術後の経過は順調で約40日で創は完全に治癒し尿は正常色透明で約1 時間毎に30～50ccの頻尿を見るが排尿痛はなく元気に退院した。

剔出腫瘍：(図Ⅰ) 大さ4.5×5×2 ㎝の円板状，表面肉芽腫状暗赤色，中央部に汚穢な壊死部があり，硬度は板状硬である。

組織学的所見：主な変化は筋層，粘膜下層，粘膜層の膀胱壁全層に浸潤せる腫瘍組織で筋肉層は深部迄腫瘍によつて貫かれていて，腫瘍組織は間質内に散在性に或は上皮索形成を為して異所性に侵入し諸所に癌巣形成を見且多くの腺状構造を示す。腺状構造の部は一層又は二層の不規則な形の円柱状或は骰子形細胞より成り一部は杯細胞様変形を見，又所々腺腔内に不規則に乳頭状に突出し，腺腔内には透明な粘液様物質を満たしている。又未だ粘液変性の途中にあると見られる空泡化像を示す細胞が腺腔内に散在し，腺細胞のミトゼも見られ，全体として所謂粘液腺癌或は膠様癌の所見である。粘膜下層には小血管拡張は著明でないが，粘膜層に於て移行上皮は一部潰瘍化し腫瘍表面より剝離せる像を示し一部は扁平上皮癌を思わせる所見もある。以上の所見より尿膜管より発生せる粘液腺癌と診断した。

予後：術後3ヶ月頃より頻尿に加えて多尿の傾向を示し又尿濁濁を來たし鏡檢上殆んど白血球のみの膿尿で腫瘍の再発を思わせたが取敢えず膀胱炎に対してサルファ剤を投与した所其後2 日にして突然無尿を來たし，発熱，顔面浮腫を見たのでサルファ剤を中止し利尿を計つたが尿閉は次第に高度となり約16日間，1 日に100-200ccの純血尿を出すのみで意識障碍，浮腫，腹水が加わり尿毒症により術後4ヶ月にして死亡した。

考 按

膀胱腫瘍の内，腺性腫瘍は比較的稀で諸家の統計に依つても Watson は653 例中2 例，Geraghty は145 例中1 例，Scholl は323 例中5 例，Hückel は100 例中1 例，Pugh は260 例中2 例，Smith は150 例中1 例，Lowrey は300 例中5 例，American urological Association の統計では5324 例中69 例，Bladder tumor Resistry では1400 例中17 例，酒井は33 例中1 例，となつていて稀有症なる事を示している。又其の發生に関しては諸説があり，前立腺迷芽組織或は精囊腺に由来すると云い，又Brunn's Nest の細胞上皮巢に由来すると云い或は Albarran の Paraprostatic gland より発すと云い，又腸管粘膜迷入組織よりとも云い更に近年は膀胱粘膜の腺性化生に由来すると云う説が有力である。即ち Stoerk, Zuckerkandle は Cystitis cystica の研究に依り之が本腫瘍の發生母地になると云い，其の組織像に於て分泌作用を認め将来腺構造に移行する可能性を指摘している。又 Aschoff, Morse も Cystitis cystica が移行変性である事を認めている。最近，膀胱頂部を占居する腺性腫瘍が尿管管遺残より発するものが殆んどである事が注目されて來た。而して此の膀胱頂部腫瘍は臨床的には膀胱腫瘍に属せしめているが，正確には尿管管腫瘍として別個に取扱われるものである事を主張したのは Begg で1931 年「尿管管上皮より発生せる膀胱膠様腺癌」の1 例を報告し併せて尿管管腫瘍44 例を集計してより，それ迄膀胱腫瘍の一異型として取扱われていた尿管管腫瘍が特異な腫瘍として注目され始め欧米では1945 年 Hayes, Segal が尿管管粘液癌の症例を集計して45 例を発表し1946 年 Rappaport 及 Nixon が1 例，Higgins が2

例, 1947年 Cauker 1例, Prentiss 3例, 1950年 Loeb 1例, 1951年 Hurwitz, Jacobson 等が2例の追加で全例55例を集計している. 本邦の例は, 加藤に依ると14例が集計され辻は良性腺腫を含めて20例を集計している. 以上を総合しても約70例で本疾患は依然として稀有症と思えるが, 現在迄此の外に単に膀胱腫瘍として見逃された例がある事が当然予想されるので, 吾人が考える程稀有な疾患ではないと考えられる.

Hurwitz etc. 及辻に依ると, 膀胱頂部に発生せる無茎性, 壊死性, 粘液性腫瘍で且組織像が腺状構造を示すならば一応尿管腫瘍を疑つて良いと云う. 勿論膀胱頂部には尿管と関係ない腺性腫瘍或は粘液癌が発生する事もあり此の原発性膀胱癌と尿管癌との区別が問題となる. 然し大体原発膀胱癌の好発部は底部, 三角部, 尿管口辺で頂部に発生する事は極めて稀であり, 頂部癌の殆んどが尿管管性であると云う統計的事実の外に, 次の点が両者の区別の参考になると云う. 即ち原発膀胱腫瘍は有茎となる傾向があり且粘膜層内に発生して周囲に進行するに反し, 尿管腫瘍は殆んどが無茎性で而も発生学的関係より筋層又は其の直外壁より発生を始め筋層を貫いて粘膜の方に或は外方に進行して行くと云う. 又尿管癌の大部分が腺癌或は粘液癌の形を取り, 原発膀胱癌では腺癌が著しく稀で乳頭癌の形が多いが此の理由に関しては定説が無い様である.

又尿管腫瘍として挙げられているものは悪性度が高いものが多く, Begg の34例の尿管腫瘍の内約を見ると, 繊維腺癌3, 単純腺癌3, 粘液癌18, 混合腫瘍7, 良性腺腫3となつている. 又良性腺腫よりの悪性変化も当然考えられ, Lowery は腺腫より腺癌に移行したと思われる1例を報告し, 加藤も其の典型的1例を報告している.

尿管腫瘍の発生に関しては, 膀胱頂部に遺残する尿管外側壁より上皮の分芽が生じ上皮細胞巢又は索として尿管より分離しそれが更に小嚢胞状となり次第に其の細胞は円柱状となり腺腫の構造に似て来る. 此の変化が更に進ん

で膀胱頂部腺腫としての臨床的所見を示す様になり, 更に変化が高度になると杯細胞が現われ粘液分泌を営む様になり悪性の腺癌, 膠様癌が完成されると云う. 此の悪性腫瘍よりの移行に関しては, 緒方は悪性腫瘍は一般に hyperplasogene Geschwulst と同様, 組織細胞の Kataplasie の結果であり従つて腺癌は良性腺腫が悪性化したのではなく, 既に最初から悪性腫瘍細胞の腫瘍芽が存在していたのであると云う. 又 Rous, 辻 etc. は腫瘍芽ではなく潜伏癌細胞の存在を主張している. 然し良性腺腫の前癌状態を経ての悪性化の例も前述の如く或程度立証されており, 尙幾多の問題を残している.

尿管腫瘍の組織像は前述の如く腺癌及粘液腺癌の像を呈するが, 粘液形成の程度には相当の差があり, 粘液形成の著明でない円柱上皮癌或は嚢子状細胞癌より粘液形成著明で腫瘍細胞も基質も大部分変性し基質中に大小の腔が見られ或は空泡状の像を呈して所謂輪環細胞を見るもの, 或は大部分が単純癌の如き像を呈して一部に移行上皮癌, 扁平上皮癌を思わせる部を混ざるもの等, 種々である. Begg に依ると腺構造に基底膜を有せぬ事が特有であると云う.

予後に関しては尿管腺癌は甚だ悪性度が高く膀胱鏡的には小さい腫瘍と見えるが実は粘膜下層, 筋層に広く且深く浸潤しており, 腫瘍の剔出を行つても再発を来す事が多く一般に予後は不良である.

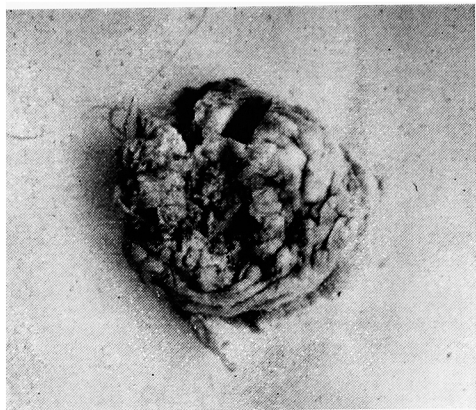
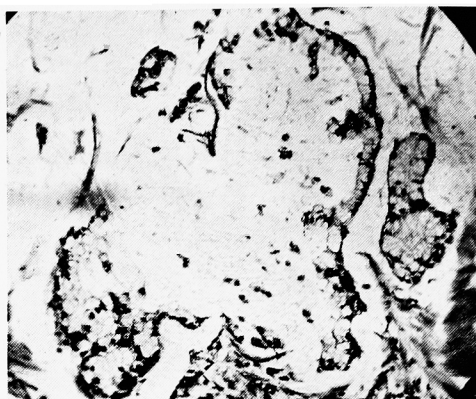
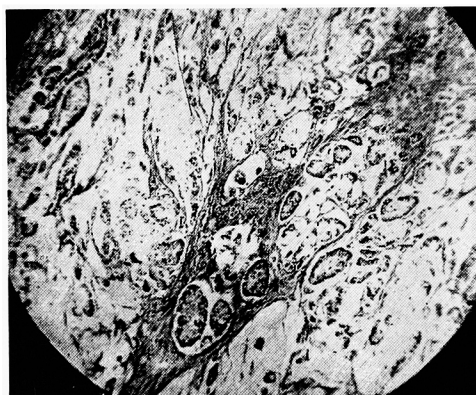
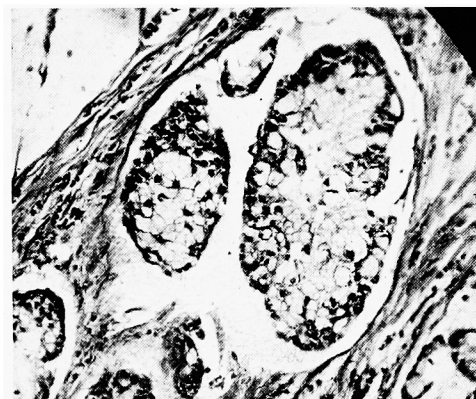
総 括

54才男子の尿管より発生せると思われる膀胱頂部粘液腺癌の1例を報告した. 患者は膀胱部分切除に依り腫瘍剔出を行つたが術後4カ月にして尿毒症の爲死亡した.

膀胱頂部腺癌は其の殆んどが尿管遺残より発生するものであり其の予後は極めて悪いとされているが本例も其の好例であると思われる.

拙筆に当り臨床所見及手術指導に際して御指導校閲を頂いた遠藤医長並に御校閲頂いた京都大学医学部泌尿器科稲田教授及組織学的所見及文献考察に際して親しく御丁寧な御教示を頂いた加藤助教授に深く感謝致します.

第Ⅰ図 剥出腫瘍

第Ⅳ図 (強拡大) ×200
粘液変性部第Ⅱ図 組織像(弱拡大) ×50
腺構造及粘液変性部第Ⅲ図 (強拡大) ×200
粘液変性及空泡化像

文 献

- 1) Begg Brit. J. Surg., 18 422, 1930
- 2) 高木: 日泌会誌., 6 187, 1917
- 3) Egger 日泌会誌., 10 256, 1922
- 4) 緒方: 日泌会誌., 33 : 302, 1942
- 5) 高橋, 堀尾, 落合: 日泌会誌., 36 135, 1944
- 6) Hayes a. Segal J. Urol., 53 : 659, 1945
- 7) Dean a. Ash J. Urol., 63 618, 1950
- 8) Hurwitz etc J. Urol., 65 : 87, 1951
- 9) Loeb J. Urol., 64 : 499, 1950
- 10) 加藤 etc : 外科の領域., 22 : 648, 1954.
- 11) 辻: 尿管管と其の疾患.
- 12) Rappoport a. Nixon : Arch. path., 41 : 388, 1946
- 13) Wessel et al J. Urol., 67 523, 1952
- 14) Lowery J. Urol., 42 : 118, 1939
- 15) Burrow : Amer. J. Obst. & Gynecol., 65 : 909, 1953
- 16) Dean et al : J. Urol., 71 : 571, 1954
- 17) Carreau a. Higgins Amer. J. Surg., 84 205, 1952
- 18) 酒井: 日泌会誌., 31 : 187, 1943
- 19) 三瓶: 臨泌誌., 5 26, 1951