

続発性前立腺腫瘍の1例

浜松赤十字病院泌尿器科 (部長: 田村公一)

江原 英俊*, 伊藤 雅康, 山羽 正義, 田村 公一

岐阜大学泌尿器科学教室 (主任: 河田幸道教授)

山本 直樹, 藤広 茂, 栗山 学, 河田 幸道

SECONDARY TUMOR OF THE PROSTATE: A CASE REPORT

Hidetoshi Ehara, Masayasu Ito, Masayoshi Yamaha
and Masakatsu Tamura

From the Department of Urology, Hamamatsu Red Cross Hospital

Naoki Yamamoto, Shigeru Fujihiro, Manabu Kuriyama
and Yukimichi Kawada

From the Department of Urology, Gifu University School of Medicine

We report a case of a 62-year-old man with secondary prostatic tumor, which manifested post-renal renal failure. Although pathological examination of the transurethral biopsy specimen and rectal biopsy specimen revealed no malignancy, transperineal prostatic biopsy specimen demonstrated signet ring adenocarcinoma. Post-mortem examination suggested that cancer cells had transferred from the stomach or the gallbladder to the prostate and other organs.

(Acta Urol. Jpn. 37: 923-925, 1991)

Key words: Secondary prostatic tumor, Gastrointestinal neoplasms

緒 言

続発性前立腺腫瘍の多くは剖検時に顕微鏡的に発見されるもので、臨床症状を呈する例は稀である。われわれは前立腺部尿道の通過障害による腎後性腎不全をきたし、前立腺生検により印環細胞癌を認め、剖検にて原発巣として胃もしくは胆嚢を疑われた1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 62歳, 男性

主訴: 発熱と陰嚢浮腫

家族歴: 特記すべきことなし

既往歴: 53歳と59歳の2回, 左脳梗塞を発症し, 以後口音障害, 右半身麻痺で長期臥床状態であった。

現病歴: 1989年12月21日より発熱と陰嚢腫脹が出現し, 25日入院となった。入院時現症にて全身浮腫を認め, 直腸診にて肛門より3cm口側に全周性の直腸

狭窄を認めた。血液生化学検査で BUN 97 mg/dl, クレアチニン 10.0 mg/dl であり, また重度の貧血を認めた。白血球は 11,500, 血沈は1時間値 130 mm, CRP 22.8 mg/dl と強い炎症反応を認めた。尿所見は軽度の顕微鏡的血尿を認めるのみで, 尿培養, 尿細胞診は陰性であった。便潜血は陰性であった。血液培養で黄色ブドウ球菌を認めた。腫瘍マーカーは CEA 73 ng/ml, CA 125 75 U/ml と上昇し, PSA は正常であった。

胸部単純撮影検査では軽度の肺うっ血を呈するのみで, 腫瘍を疑わず異常陰影は認めなかった。腹部超音波検査と腹部 CT で両側水腎症を認め, 骨盤部 CT で膀胱壁の全周性の肥厚, 前立腺背側部の軽度低吸収域, 直腸壁の全周性狭窄を認めたが, 胃や胆嚢などの他臓器には異常所見は認めなかった。

腎不全に対しては尿道よりの膀胱留置カテーテルで利尿がえられ約1週間で腎機能は正常化した。この腎後性腎不全の原因として理学所見と画像診断より膀胱, 前立腺, 尿道および直腸の悪性疾患が疑われた。直腸鏡では内腔約5mmの高度な狭窄を確認するの

* 現: 羽島市民病院泌尿器科

みて直腸生検の病理検査では非特異的な炎症所見のみで、悪性所見は認められなかった。膀胱尿道鏡では膀胱容量は 150 ml で腫瘍や潰瘍形成は認めず、前立腺部尿道の粘膜は浮腫状で狭窄を認めた。膀胱生検の病理検査では萎縮した粘膜像で、粘膜下層にはリンパ球、形質細胞の浸潤をともなった浮腫像を呈したが、悪性所見は認めなかった。一方、経会陰的前立腺生検では核が偏位し胞体が明るく PAS 染色で陽性の印環細胞が認められた (Fig. 1)。

その後、直腸狭窄によるイレウス状態になったため 1月17日に人工肛門造設術を行った。この時の術中所見では、膀胱壁は弾性硬を呈し、肉眼的にはダグラス窩には腫瘍結節は認めなかった。淡黄色透明の腹水を認めたが、細胞診では陰性であった。全身状態の悪化のため上部消化管の検索はできなかったが、以上の所見より、他臓器癌からの転移は否定できないものの、前立腺原発の印環細胞癌と診断した。AI-p が入院時に 35.7 k.A. あったものが 120 K.A. と上昇し、1月25日頃より腎機能が再度悪化した。1月30日に右腎瘻を造設し利尿をえたにもかかわらず、腎機能は改善せず、2月7日死亡した。

剖検所見: Denonvilliers 筋膜は比較的保たれ、前立腺と直腸狭窄部に灰白色の腫瘍を認めた。胃の後壁大彎側に 3×2.5 cm の潰瘍形成を (Fig. 2)、胆嚢には小豆大隆起性腫瘍 (Fig. 3) と傍胆嚢リンパ節腫脹があり、結腸には盲腸より S 状結腸に至るびらんを伴う大小ポリープ状の隆起病変があり、その漿膜側は正常であった。膀胱粘膜には大小ポリープ状の隆起病変を認めた。病理組織学的には上記の前立腺、直腸、胃、胆嚢、傍胆嚢リンパ節、大腸、膀胱に印環細胞を認め、他にも両側肺、両側副腎、椎体、肋骨、リンパ節 (腸管膜、傍大動脈) に腫瘍細胞の浸潤を認めた。前立腺の腺構造は比較的保たれ印環細胞が間質に多く存在するのに対し、胃と胆嚢は粘膜内に印環細胞が多く存在し、粘膜下層、筋層へ散在性に印環細胞が浸潤する像を認めた。以上より、胃もしくは胆嚢を原発とした続発性前立腺腫瘍と診断された。

考 察

前立腺より印環細胞癌を認めた場合、原発性か続発性か、また続発性ならば原発巣はどこか慎重に検索しなければならない。前立腺原発の粘液細胞癌は非常に稀であるが¹⁾、そのうち、印環細胞を認めるものはさらに少ない。²⁾ 一方、続発性の場合、直接浸潤と遠隔転移の 2通りが考えられる。直接浸潤としては、直腸、膀胱、尿管と精嚢原発の印環細胞癌などが考えられ

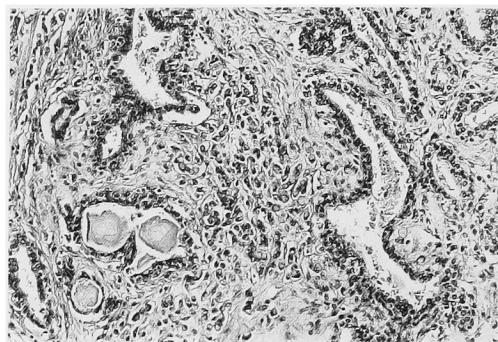


Fig. 1. Transrectal biopsy specimen revealed signet ring cells in external gland of the prostate (PAS, ×200).

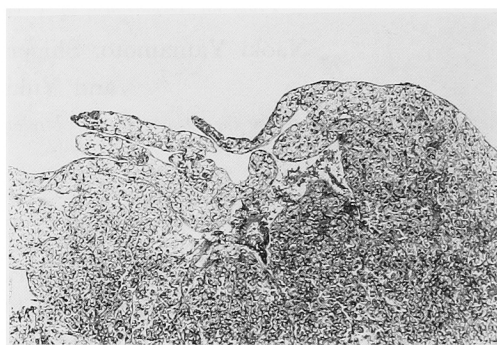


Fig. 2. Signet ring cells were revealed in the ulcerated surface of the stomach (PAS, ×100).

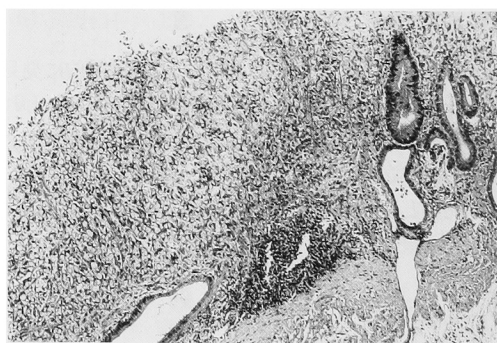


Fig. 3. The mucosa of the gallbladder was replaced with signet ring cells (PAS, ×100).

る。遠隔転移としては、消化器系、胆道系原発の印環細胞癌が考えられるが、いずれにしても、尿路閉塞症状を呈して発見される続発性前立腺腫瘍は稀である。

Johnson ら³⁾によれば、悪性疾患 31,927人の男性の中、臨床的に前立腺転移を認めたのは3人のみで、剖検例 3,663 例中、組織学的に前立腺転移を認めたの

は18例に過ぎない。Zein ら⁴⁾によれば、悪性疾患5,962例の男性剖検例中固形癌の前立腺転移が認められた症例は185例であり、このうち生前に尿路閉塞症状をきたしたのは2例に過ぎない。本邦での同様の報告例はわれわれが調べた限り4例に過ぎず、2例は原発巣が胃^{5,6)}、1例は食道⁷⁾、1例は腎癌⁸⁾で、その他、白血病の前立腺浸潤が1例⁹⁾あるに過ぎない。

印環細胞癌が前立腺原発性か続発性かを鑑別するには、臨床的には困難である。原発性でも他の前立腺原発の腺癌と異なり、血中前立腺性酸ホスファターゼはほとんど高値を示さず、CEAが高値を示す例もあり、骨への転移は稀で骨以外の臓器転移が多いこと、放射線抵抗性でホルモン療法も感受性が低いことが言われている¹⁰⁾。一方、続発性の場合、本症例のようにその原発巣が剖検により初めて明らかになることもあり、進行癌では臨床所見のみでは確定診断は慎重にすべきである。最近、前立腺原発と診断するための補助診断として、ペルオキシダーゼ法による免疫染色にて粘液産生前立腺癌の癌細胞に前立腺特異抗原の局在を認めること¹¹⁾が言われている。

自験例を含め本邦5例全例で他臓器にも転移を認めており、予後はきわめて不良で、治療としてはTURPによる尿路閉塞の改善と疼痛軽減などの対症療法が限界かと思われる。

最後に本例の原発巣として直腸癌の直接浸潤は生前の直腸生検で悪性像を認めなかった。剖検でも直腸の漿膜と筋層には印環細胞を認めたが粘膜は炎症細胞の浸潤のみでDenonvilliers筋膜は保たれていたことより否定された。一方、胆嚢と胃は両方とも限局した粘膜に腫瘍組織を認めたことよりどちらかが原発巣と考えられ、腹水の細胞診が陰性で臓器の漿膜面に腫

瘍の娘結節を認めなかったことより、前立腺への転移経路は腹膜播種よりもリンパ行性や血行性が疑われた。

文 献

- 1) Brandes D: Prostatic mucinous carcinoma. In: Uropathology. Edited by Hill GS. 1st ed., pp. 1231-1232, Churchill Livingstone Press, New York, 1989
- 2) Giltman LI: Signet ring adenocarcinoma of the prostate. J Urol 126: 134-135, 1981
- 3) Johnson DE, Chabaud R and Ayala AG: Secondary tumors of the prostate. J Urol 112: 507-508, 1974
- 4) Zein TA, Huben R, Lane W et al.: Secondary tumors of the prostate. J Urol 133: 615-616, 1985
- 5) 下田直哉, 能登宏光, 木津典久, ほか: 前立腺転移を初発症状とした胃癌の1例. 日泌尿会誌 77: 1901, 1986
- 6) 山口建二, 和食正久, 福井準之助, ほか: 胃癌の前立腺転移の1例. 日泌尿会誌 78: 1138, 1987
- 7) 米田勝紀, 荒木富雄, 加藤広海, ほか: 食道癌の前立腺転移の1例. 臨泌 41: 436-437, 1987
- 8) 平野章治, 田尻伸也: 血清酸ホスファターゼ高値を示した続発性前立腺腫瘍の1例. 日泌尿会誌 67: 375-376, 1976
- 9) 小田完五, 小野利彦, 高橋 徹: 白血病の前立腺浸潤. 日泌尿会誌 58: 632-636, 1967
- 10) 真鍋晋次, 宇佐美道之, 清原久和, ほか: 前立腺粘液癌の1例. 西日泌尿 49: 177-181, 1987
- 11) Nagakura K, Hayama M, Mukai K, et al.: Mucinous adenocarcinoma of prostate: a case report and review of the literature. J Urol 135: 1025-1028, 1986

(Received on August 27 1990)
(Accepted on October 28, 1990)