

悪性化を認めた巨大尖圭コンジローマの1例

舟橋 康人, 上平 修, 深津 顕俊
木村 恭祐, 佐々 直人, 松浦 治
小牧市民病院泌尿器科

GIANT CONDYLOMA WITH MALIGNANT
DEGENERATION: A CASE REPORT

Yasuhito FUNAHASHI, Osamu KAMIHIRA, Akitoshi FUKATSU,
Kyousuke KIMURA, Naoto SASSA and Osamu MATSUURA
The Department of Urology, Komaki City Hospital

We report a case of giant condyloma with malignant degeneration. A 56-year-old male was referred to our hospital due to a penile infection that was resistant to antibiotic therapy for more than a year. The swelling appeared to be a penile cancer. We suspected malignancy and performed penile biopsies twice; however, the histopathological diagnosis was condyloma acuminatum and malignant findings were absent. We continued the antibiotic therapy for 3 months; however, no improvement was achieved. Therefore, total penectomy and urinary diversion were performed. The pathological diagnosis of the resected tissues was not only condyloma but also squamous cell carcinoma, and cancer cells appeared on the cut surface of the specimens. We added radiation therapy. There was no evidence of recurrence or metastasis at 18 months after surgery.

(Hinyokika Kiyo 52 : 667-669, 2006)

Key words : Giant condyloma, Malignant degeneration

緒 言

尖圭コンジローマは、通常あまり増大しないが、稀に巨大化し一見悪性腫瘍を思わせる巨大尖圭コンジローマと呼ばれる状態となることがある。今回われわれは保存的治療では軽快せず、陰茎切断術を要し、一部に悪性化を認めた巨大尖圭コンジローマの症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者 : 58歳, 男性

主訴 : 陰茎腫脹

既往歴 : 真性包茎

家族歴 : 特記すべきものなし

現病歴 : 2003年10月陰茎腫脹にて前医受診し、包皮炎の診断にて背面切開し排膿を認めた。抗生剤治療にても改善せず、排膿を繰り返していた。2004年11月になり熱発続き、当院紹介となった。

包皮は陰茎根部から環状溝に至るまで全周性に肥厚し、弾性軟、強い圧痛があり、2カ所より白色の排膿を認めた (Fig. 1)。龟头は黄白色で硬く変性しており、また陰嚢皮膚は発赤、圧痛を認めたが、肥厚はしていなかった。鼠径リンパ節の腫脹は認めなかった。小児用尿道鏡にて尿道粘膜を観察したが、明らかな異常を認めなかった。



Fig. 1. Gross appearance showed swelling penis and the glans penis was hard and irregular.

入院時検査所見 : WBC 12,500/mm³, RBC 432万/mm³, Hb 14.3 g/dl, Hct 41.0%, Plt 25.1万/mm³, Na 138 mEq/l, K 4.2 mEq/l, Cl 99 mEq/l, AST 38 IU/l, ALT 65 IU/l, BUN 15.0 mg/dl, Cr 0.7 mg/dl, CRP 10.5 mg/dl, HbA1c 4.6%. HBs 抗体 (-), HCV 抗体 (-), 梅毒 (-), HIV 抗体 (-). CA19-9 0.2 U/ml, SCC 1.5 ng/ml. 尿沈渣 ; RBC

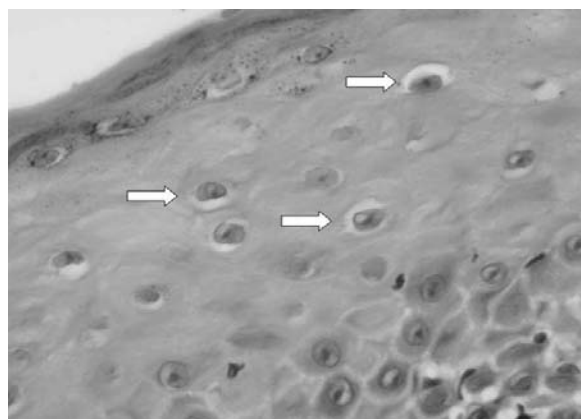


Fig. 2. Histopathological finding of biopsy specimens demonstrated numerous parakeratosis and koilocytes. There was no evidence of malignancy (HE, $\times 400$).

15.9/HPF, WBC 1.7/HPF, 膿培養 *Eikenella corrodens*, 尿培養 (－), クラミジア (－), 淋菌 (－), HPV DNA は測定せず。

入院経過：悪性腫瘍の可能性も考慮し，入院3日目に包皮と亀頭より各1本ずつ16ゲージ針にて生検を施行した。病理所見は，亀頭部では扁平上皮が乳頭状に増殖しており，一部には有棘細胞に核周明堤を認め，尖圭コンジローマの所見であった (Fig. 2)。基底細胞はよく保たれ，悪性像は認めなかった。包皮では瘢痕化した肉芽組織を認めるのみであった。以後も抗生剤治療を続け，連日創洗浄をしたが排膿が続くため，12月包皮切除施行。病理所見は炎症所見のみで悪性像は認めなかった。以後も改善が見られず，2005年2月陰茎切断，尿路変更術を施行した。

手術所見：変性した皮膚を残さないように大きく切除し，まず陰茎を切断，断端を術中迅速診断に提出したが，giant condyloma の診断で悪性像を認めなかった。感染巣は海綿体内部に浸潤していたため，残りの海綿体を脚部を残してすべて切除し，新尿道口は陰囊後部に形成した。陰茎切除断端は皮弁を用いて形成した (Fig. 3)。手術時間4時間10分，出血量210 g，摘出検体は合計62 gであった。

病理所見：亀頭にて上皮表層より異型に乏しい上皮索が5～10 mmの深さにまで増殖しており，高分化型扁平上皮癌の所見であった (Fig. 4)。亀頭付近ではほ

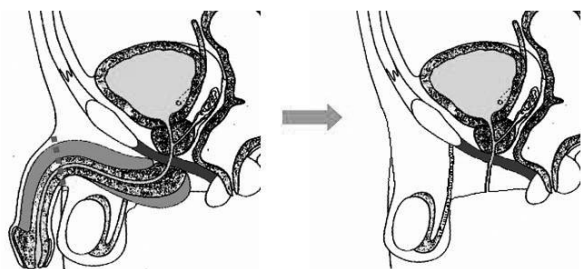


Fig. 3. The schema of urinary diversion.

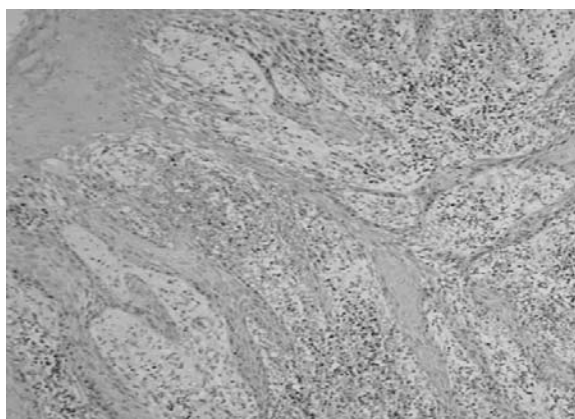


Fig. 4. Histopathological findings of the resected tissues demonstrated well-differentiated squamous cell carcinoma adjacent to area of benign-looking condyloma (HE, $\times 100$).

とんどが腫瘍細胞で占められ，一部にコンジローマを認めるのみであり，両者の境界は不明瞭であった。海綿体へのコンジローマの浸潤は認められなかった。尿道断端は陰性であったが，海綿体断端は陽性であった。以上より陰茎癌 SCC, pT2N0M0, stage II と診断した。

術後経過：放射線療法として陰茎断端に計60 Gy照射し，術後18カ月現在再発，転移の所見を認めていない。

考 察

尖圭コンジローマは陰部や肛門部に好発する疣贅で，通常あまり増大しないが，稀にカリフラワー状の外観を呈する巨大尖圭コンジローマと呼ばれる状態となることがある。巨大尖圭コンジローマは乳頭状増殖が著しく，一見悪性腫瘍を思わせるが，組織学的に良性の所見を示すもの，と定義される¹⁾。しかし，腫瘍自体が整容的に問題となるだけではなく，機能的な障害となる場合が多く，また悪性化をきたし，深部浸潤や多臓器に浸潤することもある²⁾。

陰茎に発生する巨大尖圭コンジローマは本邦では自験例を含め75例が報告されている。年齢は40～60歳代に多く，平均50.8歳であった。また従来，約30%の割合で悪性化を来すと報告されているが^{3,4)}，われわれの集計でも24例 (32.0%) に悪性化した症例を認めた。包茎の合併は58例 (77.3%) に記載されていた。

コンジローマが巨大化する因子として，個体の感受性，免疫学監視機構の関与，治療による刺激などが考えられている。自験例では糖尿病，HIV感染を含め，特に免疫能の低下は認めなかった。また通常の尖圭コンジローマから分離される HPV ウイルスと分子量が違っていたり，viral genome の構造が一部異なっているという報告もある^{5,6)}。癌化との因果関係について

は自験例では元来包茎があり, コンジローマと独立して扁平上皮癌が発生した可能性もあるが, 経過が長期にわたっているにも関わらず腫瘍細胞が限局して見られたことより, ウイルスや細菌感染による慢性刺激によりコンジローマが悪性化したと考える方が妥当であると考ええる.

治療法としては, 組織学的に良性である場合, 保存的治療としてレーザー照射療法, インターフェロン療法, 電気凝固, 凍結療法, プレオマイシン塗布, 化学療法などが報告されているが, 初めに保存的治療を選択した症例でも治療に抵抗性のため最終的に外科的切除を要した症例がほとんどであり, 本邦報告例では記載のあった72例中65例 (90.3%) で外科的治療を要している. 一方, 再発を繰り返しそのたびに少しでも異型性が認められる, もしくは増加することがあれば, SCC と同等に扱うことが必要とされている. また Hanash は巨大尖圭コンジローマの治療に当たっては最初から陰茎癌に準じて治療を行う必要があると報告している⁷⁾.

今回の症例では悪性化した細胞が限局して認められたため, 度重なる組織学的検索にても術前に確定診断には到らなかったが, 摘出標本の病理像より亀頭由来の扁平上皮癌であることが明らかとなった. Goldstein らは陰茎腫瘍が実際は悪性であるにも関わらず生検では良性となることがあると報告しているが⁸⁾, 巨大尖圭コンジローマの診断に当たっては常に悪性化の可能性も考える必要があり, また生検する際には多数本組織を採取する必要があると反省される.

結 語

悪性化した尖圭コンジローマの1例について若干の文献的考察を加え報告した.

文 献

- 1) Buschke A and Loewenstein L: Uber carcinoma-hnliche condylomata acuminate des penis. *Klin Wochenschr* **4**: 1726-1729, 1925
- 2) 荒井 卓, 寺尾俊哉, 渡辺 徹, ほか: Buschke-Loewenstein 腫瘍の2例. *埼玉医会誌* **30**: 798-800, 1995
- 3) 早川和人, 渡辺知雄, 村木良一, ほか: Cryosurgery が奏功した Giant Condyloma (Buschke-Loewenstein) の1例. *臨皮* **36**: 353-360, 1982
- 4) Creasman C, Hass PA and Fox TA Jr: Malignant transformation of anorectal giant condyloma acuminatum (Busche-Loewenstein tumor). *Dis Colon Rectum* **32**: 481, 1989
- 5) 福井良昌, 安立あゆみ, 大橋 勝: 巨大尖圭コンジローマとそのウイルス学的検討. *西日皮* **51**: 237-241, 1989
- 6) 江川清文: Human papillomavirus (HPV). *日皮会誌* **110**: 1899-1901, 2000
- 7) Hanash KA, Furlow WL, Utz DC, et al.: Carcinoma of the penis. *J Urol* **104**: 291-297, 1970
- 8) Goldstein AMB, Reynolds WF and Terry R: Diagnostic problem of epithelial tumors of penis. *Urology* **9**: 79-82, 1977

(Received on November 16, 2005)

(Accepted on March 14, 2006)