

原発性上部尿路上皮内癌の1例

国立大阪病院泌尿器科 (医長 : 高羽 津)

辻村 晃, 安永 豊*, 松宮 清美

岡 聖次, 高羽 津

国立大阪病院病理部 (部長 : 倉田明彦)

有馬 良一, 倉田 明彦

PRIMARY CARCINOMA IN SITU OF THE UPPER URINARY TRACT: A CASE REPORT

Akira Tsujimura, Yutaka Yasunaga, Kiyomi Matsumiya,
Toshitsugu Oka and Minato Takaha

From the Department of Urology, Osaka National Hospital

Ryoichi Arima and Akihiko Kurata

From the Department of Pathology, Osaka National Hospital

A case of primary carcinoma in situ of the upper urinary tract in a 72-year-old woman is reported. The patient who complained of left lower abdominal pain was referred for a suspicion of left ureteral stone. An excretory pyelogram showed mild left ureteral stricture at the level of L₃, but a stone was not detected in the ureter at the same level. Cytology of voided urine was positive for malignant cells several times. Cystoscopic examination revealed no abnormality in the bladder. Retrograde left pyelogram demonstrated the ureteral stricture and no lesions either of stone or tumor in the ureter. However malignant cells were detected cytologically in the left ureteral catheteral urine. Left total nephroureterectomy with the bladder cuff was carried out under the preoperative diagnosis of carcinoma in situ of the upper urinary tract. Macroscopically, the wall of the ureter at the stenotic level had induration without apparent tumor mass. The pathological diagnosis was transitional cell carcinoma in situ from the renal pelvis to the mid-ureter.

The primary carcinoma in situ of the upper urinary tract is rare. To our knowledge, this case is the 26th case reported in the Japanese literature.

(Acta Urol. Jpn. 38: 565-568, 1992)

Key words: Primary carcinoma in situ, Upper urinary tract

緒 言

上部尿路に発生する上皮内癌は通常の腫瘤を形成する移行上皮腫瘍と異なり術前診断が困難であり, またその報告例は比較的少ない. 今回われわれは術前より原発性上部尿路上皮内癌を疑った1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: 72歳, 女性

主訴: 左下腹部痛

家族歴・既往歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1990年8月左下腹部痛のため近医を受診し, 左尿管結石を疑われ当科へ紹介された. KUB, CTで尿管結石は認めず自覚症状も消失したが, 初診時以降繰り返し合計9回施行した自然排尿細胞診検査で2回疑陽性, 5回陽性所見をえたため, 1991年1月29日精査目的にて入院となった.

入院時現症: 身長 154.5 cm, 体重 55.0 kg, 血圧 160/90 mmHg, 脈拍 60/min, 整. 左下腹部に圧痛なく胸腹部に異常を認めなかった.

入院時検査所見: 検血, 血液生化学に異常を認め

* 現: 大阪警察病院

ず、検尿では血尿を認めなかったが自然排尿細胞診検査では class V をえた。

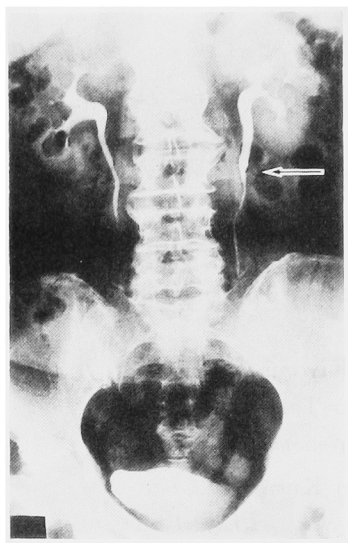


Fig. 1. An excretory urogram showed slight left ureteral stenosis (arrow).

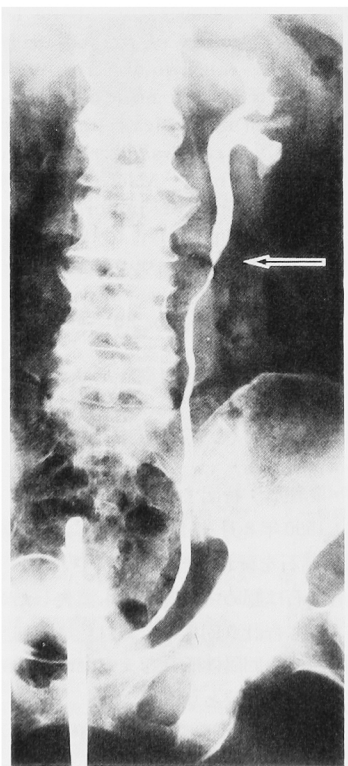


Fig. 2. Retrograde pyelography revealed left ureteral stricture at the level of L₃ (arrow).

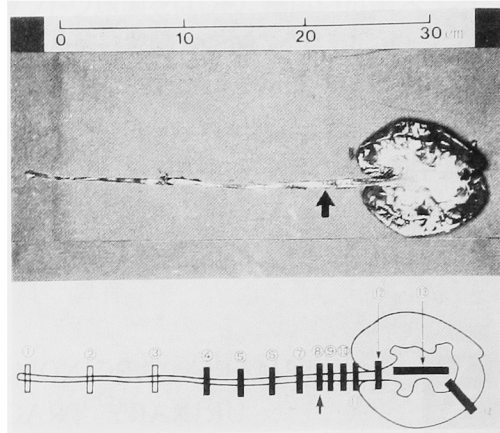


Fig. 3. Surgical specimen showed no apparent tumor mass in the renal pelvis and ureter. Fourteen sections were examined pathologically.

X線学的所見：IVP では L₃ レベルの左上部尿管に僅かな狭窄を認め、それより上部の尿管は軽度拡張していたが、明らかな陰影欠損は認めなかった (Fig. 1). CT 検査でも同狭窄部位にあきらかなX線透過性結石陰影を認めず、膀胱鏡検査では膀胱粘膜に腫瘍性病変はもちろんその他異常所見を認めなかった。逆行性左腎盂造影では IVP と同様の部位にわずかに尿管狭窄を認めるものの結石、腫瘍を疑わせる陰影は認めず (Fig. 2), 同時に採取した左尿管カテーテル尿細胞診検査は、class V であった。後日、施行された逆行性右腎盂造影では異常を認めず、右尿管カテーテル尿細胞診検査も陰性であった。

以上より、左尿管上皮内癌を疑い、1991年2月4日左腎尿管全摘術を施行した。

手術所見：全麻下で左腰部斜切開にて後腹膜腔に達した。尿管狭窄部は軽度の硬結を触知したが周囲組織との癒着は認めず、左腎尿管全摘除術を施行した。

摘出標本：剖面上肉眼的に腎盂、腎杯に特に異常を認めず、尿管も狭窄を認めた部位に軽度の硬結を触知するものの肉眼的には異常を認めなかった。

病理組織学的所見：上腎杯から下部尿管まで14カ所を切り出し病理学的に検討した (Fig. 3). 14カ所の切り出しのうち黒く示した上腎杯⑩から尿管の狭窄部⑧を越え中部尿管④に至るまで、大型で多型性の移行上皮が基底層から明らかに7層以上認められ移行上皮内癌、G2=G3 と診断された (Fig. 4 upper). また狭窄を認めた部位⑧は角化、細胞間橋を認める扁平上皮癌も一部に認め、粘膜固有層には炎症性細胞、浮腫も

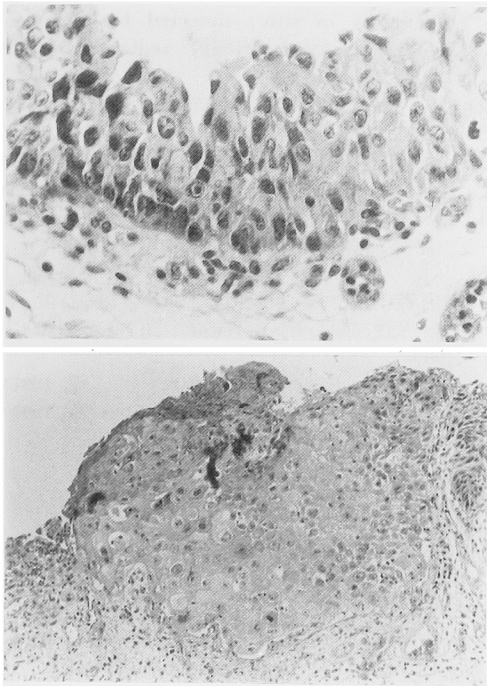


Fig. 4. Photomicrography of transitional cell carcinoma in situ of the renal pelvis and ureter (upper). Squamous cell carcinoma was seen in the stenotic ureter (lower).

著明であった (Fig. 4 lower).

術後経過：順調に回復し、術後21日目に略治退院となった。現在外来で経過観察中であるが、膀胱および対側上部尿路に再発の兆候はなく、自然排尿細胞診検査でも陰性である。

考 察

腫瘤を形成せず病変が粘膜内のみ留まっている上皮内癌 carcinoma in situ (CIS) は膀胱に発生する症例は多く報告されているが、一方膀胱の病変を伴わず上部尿路にのみ発生するいわゆる原発性上部尿路上皮内癌は比較的珍しいとされている。1949年の Foot¹⁾ の報告が最初で本邦では小池ら²⁾ が第1例を報告している。今回われわれは1990年に小林ら³⁾ が報告した当院第1例目を含めた23例の集計に、自験例を含めて3例⁴⁾ を追加し原発性上部尿路上皮内癌本邦報告例26例に検討を加えた。集計には坂本ら⁵⁾ が提言した1) 腫瘤形成腫瘍に随伴するものを除く、2) 過去に尿路腫瘍の既往のあるものを除く、3) CISを組織学的に確認時すでに膀胱腫瘍の併発を認めたものを除く、4) 筋層への広範な浸潤を認めたものを除く、以上4条件を満たす症例のみを原発性として扱った。年齢は30～77

歳、平均65.4歳。男13例、女13例と性差は認めず、左11例、15例と患側はやや右に多かった。部位は尿管にのみ病変を認めるものが15例と最も多く、腎盂のみは8例、自験例のように腎盂から腎盂尿管移行部を越え尿管までおよんでいるものは3例のみであった。主訴は血尿が23例、疼痛が10例と大部分を占める。術前診断で最も重要と考えられる尿細胞診については、自然排尿細胞診で施行22例のうち18例(82%)に陽性所見をえ、尿管カテーテル尿細胞診では施行21例全例に陽性を認めた。また、IVPや逆行性腎盂造影などの画像診断上異常所見をえる率は病変が腎盂のみのもの、尿管のみのもの、腎盂から尿管にいたるものでそれぞれ50%、73%、67%、上部尿路全体では65%であった。自験例のような尿管狭窄については尿や腫瘍特異抗原が間質へ浸潤したことによる粘膜下の慢性炎症になると推測されており³⁾ 自験例も狭窄部に炎症所見が著明であった。しかし術前上部尿路、特に腎盂のみに上皮内癌を認めるものはX線所見陽性率が高率ではないので、自然排尿細胞診検査が陽性にもかかわらず膀胱に異常が認められず、しかも画像上上部尿路に異常所見を認めない症例は、積極的に尿管カテーテル尿細胞診検査を施行すべきであり、また尿管カテーテル尿細胞診が陽性であれば上皮内癌の存在を疑い手術療法を選択すべきだと考える。自験例はすでに第1例³⁾ を経験していたため、軽度の尿管狭窄と尿管カテーテル尿細胞診検査が陽性であることから術前に上皮内癌と診断し腎尿管全摘除術を施行した。ただ病変が尿管狭窄部だけでなく、上腎杯から中部尿管に至るまで連続していたことは術前には予想できず、その意味から術前膀胱鏡検査で異常を認めなくても病変が膀胱まで連続している可能性も考慮して、今後同様の症例には膀胱の multiple biopsy も検討の余地があるものと思われる。

手術については上部尿路上皮内癌を疑った場合、移行上皮癌の特徴である異時性同時性、多源性多発性発生と上皮内癌の2次元的浸潤を考慮し、早期に患側上部尿路全摘除術を施行すべきであると考えた。今回集計した26例は全例腎尿管全摘除術が施行されている。

予後に関し、坂本ら⁵⁾ は本邦19例につき集計し術後2年間再発を認めない症例の予後はよいとする一方、再発は術後2年以内に多く全例膀胱に認められ、予後はきわめて悪いと報告している。当院第1例³⁾ は術後2年を経過した現在再発の兆候を認めず、自験例は術後自然排尿細胞診検査で陰性が続いている。今後も尿細胞診検査、膀胱鏡検査を含めた長期的な注意深い経過観察が必要と思われる。

結 語

72歳女性に見られた原発性上部尿路上皮内癌の1例を報告した。自験例は原発性上部尿路上皮内癌の本邦26例目であり、本邦報告例を集計し若干の文献的考察を加えた。

なお、本論文の要旨は第135回日本泌尿器科学会関西地方会において報告した。

文 献

- 1) Foot NC and Papanicolaou GN: Early renal

carcinoma in situ; detected by means of smears of fixed urinary sediment. JAMA **139**: 356-358, 1949

- 2) 小池 昇, 坂井義太郎: 尿管上皮内癌の細胞像. 日臨細胞会誌 **19**: 366, 1980
3) 小林義幸, 安永 豊, 原 恒男, ほか: 原発性尿管上皮内癌の1例. 泌尿紀要 **36**: 1325-1328, 1990
4) 照沼正博, 大沢哲雄, 中村 章: 原発性尿管上皮内癌の2例. 日泌尿会誌 **81**: 1749, 1990
5) 坂本 亘, 杉田 治, 西島高明, ほか: 原発性上部尿路上皮内癌—自験例と本邦報告例の特徴, 再発, 予後に関して—. 日泌尿会誌 **80**: 602-606, 1989

(Received on July 22, 1991)
(Accepted on November 25, 1991)