

原発性男子深部尿道腺癌の1例

東京厚生年金病院泌尿器科（部長：平岡 真博士）

平 岡 真
山 崎 隆 治

千葉大学医学部泌尿器科学教室（主任：百瀬剛一教授）

伊 藤 晴 夫

PRIMARY ADENOCARCINOMA OF THE DEEP URETHRA IN MALE: REPORT OF A CASE

Makoto HIRAOKA and Ryuji YAMAZAKI

From the Department of Urology, Tokyo Kōseinenkin Hospital

(Chief: Dr. M. Hiraoka, M. D.)

Haruo Itō

From the Department of Urology, Faculty of Medicine, Chiba University, Chiba, Japan

(Chairman: Prof. G. Momose, M. D.)

Carcinoma of the urethra is rare, and adenocarcinoma of the deep urethra is far more rare in the male. An 83-year-old man was seen with the chief complaint of dysuria and urethral bleeding. The patient had past history of gonococcal urethritis and urethral stricture. The urethrography revealed an irregular defect in the bulbomembranous urethra. Pathohistological study of the necrotic tissue in urine suggested adenocarcinoma of the urethra. The biopsy of inguinal lymph nodes disclosed metastatic adenocarcinomas bilaterally. Considering his age and heart disease, no surgical treatment was performed. A tumor dose of 4800 r radium was delivered transurethrally and 5022r Co⁶⁰ was given over both inguinal region. He died of uremia and septicemia one year after his first admission. The autopsy revealed urethral adenocarcinoma invading into corpus cavernosum and metastases to the retroperitoneal and Virchow's lymph node, lungs, liver, pancreas and kidneys.

In reviewing the Japanese literature, this report was the 78th case of urethral carcinomas and the 2nd case of adenocarcinomas of the deep urethra in male. The patient in this case, being 83-year-old, was the oldest reported.

緒 言

原発性尿道癌は他の臓器の悪性腫瘍に比してまれであり、尿路の中でも尿道は悪性腫瘍のもっとも発生しにくいところとされている。ことに男子においてはまれとされ、性別頻度は男：女=1：3¹⁾あるいは1：4²⁾といわれる。

原発性男子尿道癌のうち組織学的に腺癌と診

断されるものは、Kreutzmann and Colloff³⁾によれば、尿道癌150例中2例、McCrea and Furlong⁴⁾は246例中6例、Kaplan⁵⁾によれば212例中14例であり、きわめて希有である。われわれは最近球膜様部尿道腺癌と診断された本邦報告例中最高齢である83才男子例を経験したので報告する。

症 例

患者：83才，男子。

初診：1967年6月23日。

主訴：排尿困難および尿道出血。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：20才のとき淋疾に罹患し，30年前に尿道狭窄のためブジー療法を受けていた。

現病歴：約1年前よりときどき尿道より血性分泌物があった。約半年前より排尿困難があらわれ，漸次症状は増強した。食欲は普通であったが，睡眠は障害され，睡眠薬を常用していたという。タバコ・酒はたしなまない。

初診時所見：辜丸は両側ともやや萎縮性であるが，副辜丸・精管・前立腺には異常を認めない。膀胱鏡挿入はやや困難であったが，内景は肉柱形成および左壁に憩室を認めるほかは正常であった。尿道造影で前部尿道に異常はないが球膜様部に不規則な陰影欠損を認める（Fig. 1）。排尿困難に対してブジー療法を行ない経過観察中，9月10日尿閉となり入院した。

入院時所見：体格中等度，栄養普通。眼瞼結膜やや貧血状，眼球結膜に黄疸はない。胸腹部理学的所見に異常を認めない。血圧は190/100，脈搏は72整。会陰部触診で表面不平滑な固い索状の尿道を触れる。両側ソケイ部には大豆大より小指頭大のリンパ節を数個触れる。

検査成績：尿所見では蛋白（±），糖（-），ウロビリノーゲン（±）。沈渣には赤血球2〜3/1視野，白血球多数/1視野，上皮1〜2/1視野，円柱（-），グラム陽性球菌少数。血液所見で赤血球 350×10^4 ，血色素量 11.2g/dl，ヘマトクリット 40%，白血球 4400。血液像で桿状核 9%，分葉核 44%，好酸球 8%，単球 4%，リンパ球 35%。血液化学では総蛋白 6.9g/dl，A/G 1.69，BUN 17mg/dl，K 3.7mEq/L，Na 140mEq/L，Cl 107mEq/L，Ca 9.5mg/dl，総コレステロール 220mg/dl。肝機能検査では黄疸指数 3.0，硫酸亜鉛 9.0，チモール混濁 1.4，CCF（+），GOT 11，GPT 3。出血時間 1分，凝固時間 7分30秒。赤沈 1時間 25，2時間 50。血清ワッセルマン反応陰性。PSP 55%（2時間値）。フィッシュベルグ濃縮試験最高 1021。ECG所見では incomplete RBBB，LVH，supraventricular premature beat，coronary insufficiency。レ線所見で胸部単純，IVP に異常を認めない。尿沈渣のバネニコロウ染色法にて悪性腫瘍が疑われ，さらに排尿とともに排出された組織塊の病理組織学的検査により腺癌の存在が推測された。また，両側ソケイリンパ節を試験摘出したところ，両側ともに腺癌の転移と診断さ

れた。以上より尿道の原発性腺癌と確診されたが，治療に当っては患者が高令者であることと全身状態を考慮して非観血的療法を行なうこととした。すなわち，チーマンカテーテルにラジウムを Fig. 2 のごとく装着し，これを経尿道的に病巣部まで挿入し，9月28日より11月25日までの間に，尿道内より合計 4800r の照射を行なった。また，10月4日より12月12日までの間に左右ソケイ部におおの 5022r の Tele-Co を照射した。放射線療法後の尿道像は Fig. 3 のごとく術前に比し若干改善されたようである。その後，自宅にて導尿などを行なっていたが，症状悪化し 1968年8月30日再入院したが尿毒症・敗血症を併発し 9月10日死亡した。

剖検所見では，深部尿道の腺癌（Fig. 4, 5）は陰茎海绵体および膀胱三角部に浸潤しており，尿道周囲および陰のう内に尿道と交通する膿瘍を認めた。また，後腹膜および左鎖骨上窩のリンパ節，肝臓・腎臓・脾臓・両肺にあずき大までの大きさの転移が多発していた。さらに両側尿管末梢部へも癌浸潤がおよび，両腎ともに中等度の水腎症を呈していた。

考 按

原発性男子尿道癌は本邦では自験例を含め 78例（Table 1）が発表されている。年令分布は Fig. 6 に示すごとくであり，50〜60才代のいわゆる癌年令層といわれる年令に多くみられる。

これらを病理組織学的に分類すると Table 2 のごとく，大部分は扁平上皮癌であり，腺癌は 6例のみであった。この 6例のうちクーバー腺癌を尿道癌から除外すれば 5例であり，うち 3例は外尿道口あるいは外尿道口に近い部位に存在し，深部尿道の腺癌は村田・押木の例と自験例の 2例のみである。

尿道癌の発生部位は Goldstein ら⁶⁾の分類，すなわち ① penile urethra，② perineal or deep urethra と分けるのが臨床上便利と思われる。われわれもいちおうこの分類に従った。前者には舟状窩および海線体部，後者には球膜様部および前立腺部のものが含まれる。しかし，文献的に治療法や予後等について調べると，perineal urethra のものでも球膜様部と前立腺部のものではかなりの相違がみられるので，Mandler ら⁷⁾や Dean²⁾ のごとくに ① penile,

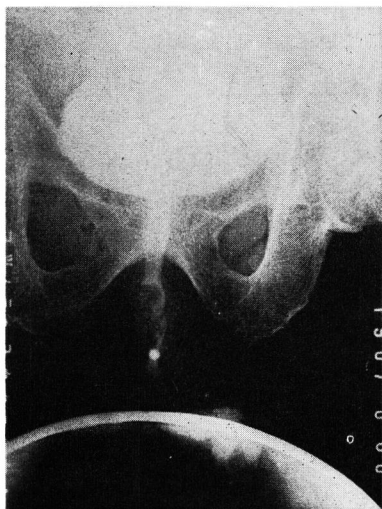


Fig. 1 尿道造影

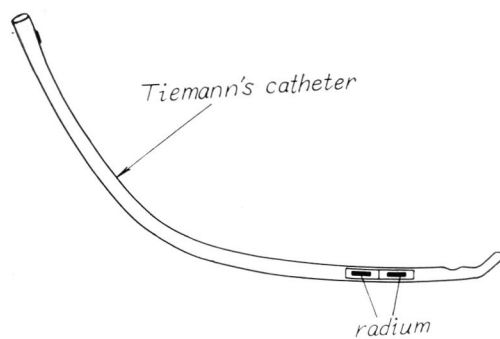


Fig. 2

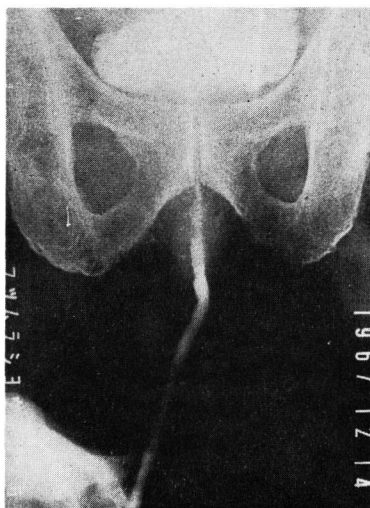


Fig. 3 放射線療法後の尿道造影

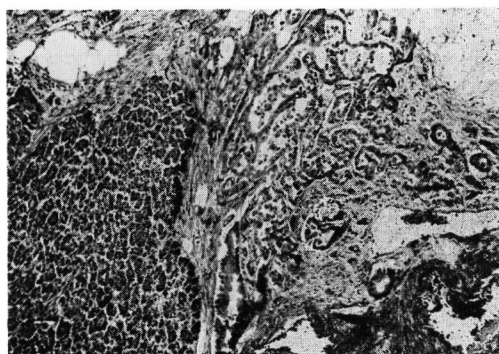


Fig. 4 深部尿道の腺癌組織像 (剖検)

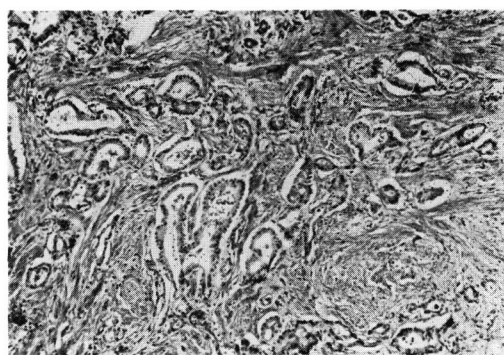


Fig. 5 深部尿道の腺癌組織像 (剖検)

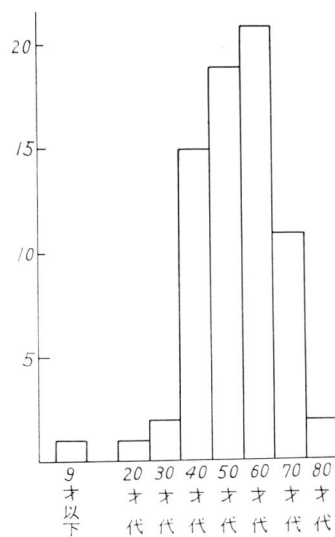


Fig. 6

Table 1

症例	報告者	年度	年令	主 訴	既 往 歴	発生部位	治 療	病理組織像	予 後
1	久 留	1912	52	硬結・血尿・疼痛	淋疾・尿道狭窄	球 部	陰茎切断	扁平上皮癌	2年後再発なし
2	森	1913	47	排尿痛・血尿	淋疾・尿道狭窄	球 部	腫瘍切除	扁平上皮癌	治 癒
3	泥 谷	1918	60	硬結・尿道狭窄	包茎・淋疾	舟 状 窩	陰茎切断・睾丸摘出	扁平上皮癌	3年後再発なし
4	上 林	1920	51	尿道狭窄	淋疾	膜 様 部	腫瘍切除	扁平上皮癌	1年後死亡
5	内 田	1923	56	会陰部不快感・瘻孔・尿道狭窄	尿道炎	海綿体部	全去勢術	扁平上皮癌	2週間後再発
6	長 浜	1924							
7	深井・吉田	1927	56	膿流出・尿道狭窄	なし	外尿道口	腫瘍切除	扁平上皮癌	2ヵ月後再発なし
8	深 井	1928	75	尿道狭窄	淋疾・尿道狭窄	球 部	尿道切開	扁平上皮癌	2週間後死亡
9	深 井	1928	64	尿道狭窄	淋疾	球 部	全去勢術	扁平上皮癌	10日後死亡
10	深 井	1928	41	腫瘤触知	包茎・淋疾	外尿道口	切 除	扁平上皮癌	2年後再発なし
11	大 川	1928	52	排尿困難・尿道分泌物	非淋菌性尿道炎	外尿道口	摘 除	腺 癌	不 明
12	小 林	1931	78	頻尿・瘻孔	淋疾・尿道狭窄	球 部 ?	手術不明	扁平上皮癌	死 亡
13	中 野	1931							
15	松 井	1937	60		包茎・淋疾	外尿道口	陰茎切断	扁平上皮癌	不 明
15	岩下・小堀	1937	67	血尿・腫瘤触知	記載なし	球 部	会陰部切開・放射線療法	扁平上皮癌	不 明
16	岩下・小堀	1937	47	血尿・尿道狭窄	記載なし	球 部	放射線療法	扁平上皮癌	不 明
17	松 井	1938	53	尿道狭窄	淋疾・ワ氏反応(卅)	外尿道口	陰茎切断・ソケイリンパ節摘出	基底細胞癌	治 癒
⑮	松 井	1938	45	有痛性腫瘤	淋疾・軟性下疳	外尿道口	陰茎切断・ソケイリンパ節摘出	扁平上皮癌一部腺癌	1年後再発なし
19	秋 山	1938	53	尿道狭窄・瘻孔	淋疾・梅毒	球 部	陰茎切断・ソケイリンパ節摘出	不 明	不 明
20	北村・卜部	1939	48	瘻孔・硬結・排尿痛	淋疾・尿道狭窄	球 部	陰茎切断・ソケイリンパ節摘出	扁平上皮癌	1ヵ月半後死亡
21	森	1943	48	腫瘤触知・尿道狭窄	淋疾	球 部	腫瘍切断術	扁平上皮癌	2ヵ月後再発なし
22	佐 野	1950	46		淋疾	後部尿道	膀胱全摘・尿管S状腸吻合術	扁平上皮癌	3週間後死亡
23	並木・寺田	1950	48	血尿・びらん・尿淋瀝	記載なし	舟 状 窩	陰茎切断術・リンパ節摘除	不 明	不 明
24	辻・飯田	1952	50	尿閉・瘻孔・腫瘤触知	淋疾	球部膜様部	全去勢術	移行上皮癌	治 癒
25	井 田	1953	59	硬結・瘻孔	淋疾	舟 状 窩	不 明	扁平上皮癌	不 明
26	寺井・増田	1954	75	腫瘤触知・瘻孔	淋疾	球 部	不 明	扁平上皮癌	不 明
27	岩山・岡山	1957	71	記載なし	尿道狭窄・尿道瘻	球膜様部	不 明	扁平上皮癌	不 明
28	清水他	1957	68	腫瘤触知・膿様血尿・分泌物	記載なし		全去勢術	不 明	不 明
29	黒川・弓削	1957	38	会陰部腫脹	包茎	球 部	全去勢・ソ径腺摘出・放射線	扁平上皮癌	2ヵ月後再発なし
30	國 田	1958	41	排尿困難	外傷性尿道狭窄	球 部	尿道部分切除・Pull-through 手術	移行上皮癌	2ヵ月後再発なし
31	伊 藤	1958	65	腫瘤触知・瘻孔・狭窄	淋疾・尿道狭窄	球 部	抗癌剤	扁平上皮癌	死 亡
32	田 林	1958	24	腫瘤触知・Priapism	なし	球部海綿体部	全去勢・ソ径腺摘出・放射線	扁平上皮癌	1年後再発なし
33	前田・沖田	1958	50	尿道狭窄・腫瘤触知	記載なし	球 部	放射線	扁平上皮癌	不 明
34	林	1958	41	腫瘤触知	外傷性尿道狭窄	球 部	尿道部分切除・Pull-through 手術	移行上皮癌	37日後再発なし
35	土屋・天谷	1958	58	血尿・尿閉・腫瘤触知	淋疾・尿道狭窄	球 部	尿道全摘・形成術	移行上皮癌	不 明

36	沖田・ 林	1958	50	尿道部腫脹	記載なし	球 部	不 明	扁平上皮癌	不 明
37	飯 島	1958	70	腫瘤触知	記載なし	不 明	全去勢術	扁平上皮癌	不 明
38	岡 元	1958	72	陰茎短縮・頻尿・ 排尿痛	なし	前部尿道	全去勢・リンパ腺郭清・放 射線	扁平上皮癌	7ヵ月後 死亡
39	岡 元	1958	72	瘻孔	尿道瘻（切開後）	前部尿道	全去勢術	移行上皮癌	85日後死 亡
40	長 沢	1959	70		なし	振 子 部	全去勢術	扁平上皮癌	3ヵ月後 再発なし
41	赤 坂	1960		腫瘤触知・出血	記載なし	後部尿道	全去勢術	扁平上皮癌	不 明
42	山 田	1961	66	尿閉・腫瘤触知	淋疾・尿道外傷	球部膜様 部	陰茎切断術	扁平上皮癌	2ヵ月後 死亡
43	豊田・ 山本	1961	49	尿道狭窄・腫瘤触 知	淋疾	球 部	尿道吻合	扁平上皮癌	不 明
44	大 越	1961	52		記載なし	記載なし	全去勢術	扁平上皮癌	死 亡
45	松 浦	1961	51		会陰部打撲	記載なし	外尿道切開・膀胱瘻	扁平上皮癌	4ヵ月後 死亡
46	松 田	1961	記載 なし		記載なし	記載なし	陰茎切断・尿道全摘・放射 線	記載なし	不 明
47	局	1962	60	腫瘤触知・骨転移	記載なし	球部膜様 部	陰茎切断・放射線	扁平上皮癌	不 明
48	石 津	1962	66	瘻孔・尿道狭窄	淋疾・尿道ロイコ プラキ	球 部	尿道拡張	扁平上皮癌	不 明
49	大 堀	1962	61	会陰部腫瘤・排尿 障害	淋疾	球 部	全去勢・ソ径腺摘出・放射 線	扁平上皮癌	恥骨転移 死亡 (212日)
50	野沢他	1962	51		膀胱乳頭腫	全 尿 道	全去勢・放射線	扁平上皮癌	5ヵ月後 死亡
51	森本・ 国島	1962	56	会陰部腫脹および 疼痛・排尿末期痛 ・排尿困難	外傷性尿道狭窄	球部(?)	放射線	移行上皮癌	不 明
52	愛 甲	1963	55	腫瘤触知・排尿痛	淋疾	振 子 部	陰茎切断・リンパ節郭清・ 放射線	扁平上皮癌	不 明
53	巾 他	1963	67	瘻孔	記載なし	後部尿道	尿道狭窄として治療	扁平上皮癌	死 亡
54	日 野	1963			尿道狭窄				
55	川 住	1963	74	会陰部硬結・瘻孔	尿道狭窄	後部尿道	尿路変更・放射線	扁平上皮癌	不 明
56	小 川	1963	40	外尿道口腫瘤	記載なし	外尿道口	陰茎切断・リンパ節郭清・ 放射線	悪性黒色腫	不 明
57	柿崎・ 高沢	1963	3	会陰部腫瘤・軽度 排尿障害	記載なし	Cowper 腺	腫瘤摘出	腺 癌	不 明
58	藤 田	1964	63	腫瘤触知・排尿困 難	尿道下裂・淋疾	舟 状 窩	外陰部摘出・リンパ節摘出・ エンドキサン	扁平上皮癌	3ヵ月後 再発なし
59	小 松	1964	62	尿道出血	記載なし	舟 状 窩	陰茎切断	記載なし	治 癒
60	後藤・ 内海	1965	70	亀頭部腫瘤	記載なし	前部尿道	陰茎切断・ソ径節郭清	基底細胞癌	不 明
61	大北・ 宮本	1965	61	尿道先端部腫瘤・ 排尿痛	淋疾	舟 状 窩	陰茎切断・リンパ節摘除・ 放射線	扁平上皮癌	不 明
62	村田・ 押木他	1965	61	血尿・排尿障害	記載なし	後部尿道	前立腺を含め腫瘍摘出・抗 癌剤	乳頭状腺癌	不 明
63	宮 本	1965	61		記載なし	舟 状 窩		扁平上皮癌	不 明
64	宮 本	1965	記載 なし	外傷後会陰部膿瘍 尿瘻・尿浸潤	淋疾・尿道狭窄	膜様部よ り前方		扁平上皮癌	不 明
65	清水・ 加治他	1965	60	尿道狭窄・会陰部 腫瘤	淋疾・尿道狭窄	後部尿道	全性器摘除		
66	清水・ 加治他	1965	60	会陰部腫瘤・排尿 困難	淋疾	後部尿道	全性器摘除		
67	南 野	1965	61	排尿困難・血尿	淋疾	球部より 海綿体部	膜様部以下の尿道摘除・放 射線	移行上皮癌	
68	大北・ 田中	1966	71	尿線細小・会陰部 尿瘻	淋疾・会陰部外傷	後部尿道	LeFort 法 瘻孔	扁平上皮癌	死 亡
69	児玉・ 永原	1966	46	会陰部不快感・疼 痛	なし	膜 様 部	全去勢術	扁平上皮癌	
70	森	1967	68	排尿困難・会陰部 腫脹	淋疾・横痃	球 部	腫瘍摘出・リンパ節郭清 抗癌剤・放射線	扁平上皮癌	不 明
71	森	1967	48	血尿・腫瘤触知・ 会陰疼痛	淋疾・横痃	球 部	腫瘍摘出・リンパ節郭清 抗癌剤・放射線	扁平上皮癌	2年2ヵ 月後再発 なし

⑫	吉田	1967	56	腫瘍触知	淋疾	前部尿道	陰茎部分切断・放射線 リンパ節郭清・抗癌剤	腺癌	1年後再 発なし
73	森田・ 渡辺他	1967	36	左陰のう部瘻・排 尿痛	なし	後部尿道	全去勢術・放射線	扁平上皮癌	4ヵ月後 死亡
74	酒井	1967	52	血尿	なし	前立腺部 尿道	経尿道的電気切除	移行上皮 癌よりなる乳頭 状癌	4ヶ月再 発なし
75	河村・ 大沢	1968	68	瘻孔	淋疾	不明	瘻孔切除術・抗癌剤	扁平上皮癌	2ヵ月後 再発
76	神谷	1968	49	尿道狭窄	尿道狭窄・尿道周 囲膿瘍	膜様部	膿瘍切開後全去勢術 リンパ節郭清・抗癌剤	扁平上皮癌	89日後死 亡
77	神谷	1968	82	軽度の排尿障害	尿道狭窄・Wa-R (+)	海綿体部	陰茎切断・抗癌剤・放射線	扁平上皮癌	治癒
⑮	自験例	1969	83	排尿困難・血性分 泌物	淋疾・尿道狭窄	球部膜様 部	放射線	腺癌	15ヶ月後 死亡

Table 2 病理組織像

扁平上皮癌	50例
移行上皮癌	8例
腺癌	6例
基底細胞癌	2例
悪性黒色腫	1例

② bulbomembranous, ③ prostatic urethra のものと分類するのが妥当であろう。これによれば、本邦腺癌例は、penile 3例, bulbomembranous 1例, 単に後部尿道と記載されているもの1例, その他クーパー腺1例となる。Scott ら⁸⁾ はクーパー腺とリットル腺は胎児発育の早期に尿道より分かれる複合管状胞状腺であり、これらより発生する癌を尿道癌に含めるべきではないが、リットル腺は小さく、尿道に近く、そこより発生する腫瘍は早期に尿道壁および尿道内腔に侵襲するゆえ、これらを尿道癌に含ませるのは理解できるとのべ、クーパー腺原発と推定される腺癌3例, リットル腺に原発したと考えられる腺癌3例, 尿道粘膜に原発したと考えられる腺癌7例を集めている。ただし、佐藤⁹⁾ はリットル腺なる特別の腺はなく、男子尿道の粘液腺はすべてこれを尿道腺と称すべきであるという。ちなみに、癌の尿道への浸潤が進んだ場合にはその原発巣を推定するのは困難と思われるし、著者は Fig. 1 中には加えたがクーパー腺癌は尿道癌と分け、いわゆるリットル腺を含めた尿道腺に原発したものは尿道癌に含めてよいと考える。本症例においては、尿道粘膜からか、あるいは尿道腺から発生したかの決定はできなかった。

古くより尿道腫瘍の発生には淋疾、尿道狭窄、慢性炎症などの尿道疾患と関係のあることがいわれてきた。Kaplan ら⁵⁾ によれば、232例の尿道癌のうち37%に性病の、35%に尿道狭窄の、7%に外傷の既往がある。本邦の尿道癌例をみると、その既往に淋疾37例, 尿道狭窄18例, 外傷5例がみられる。尿道癌の発生する場所がほとんど円柱上皮で覆われているにもかかわらず、大多数は扁平上皮癌であるのは慢性刺激による粘膜の扁平上皮化生によるためであろうという²⁾。King¹⁰⁾ によれば、かれらの9例の扁平上皮癌はすべて尿道に炎症性疾患の既往があった。自験例においても淋疾、尿道狭窄の既往があった。

Kaplan ら⁵⁾ によれば、腺癌のほとんどは球膜様部に発生したという。前部尿道腺癌では、吉田ら¹¹⁾ が欧米および本邦文献より集計した計10例のうち尿道粘膜に原発したのは1例のみで、他はすべて尿道腺ないし尿道側管から発生したと推察している。しかし、後部尿道においては海綿体部に比し、粘膜原発の腺癌が多いようで、Posso ら¹²⁾ は文献的に後部尿道におけるものを3例、尿道全域にわたるものを1例集めている。この4例はすべて淋疾の既往を有し、2例には尿道狭窄を認めた。Posso らの症例では尿道下裂があり、長年尿道拡張療法を受けている。これらより、かれらは腺癌の発生病理においても慢性炎症がある役割を演じていると推測している。Mandler ら⁷⁾ の Mayo Clinic における1945～1964の尿道癌37例のうち腺癌は2例であり、いずれも球膜様部に発生したものであるが、難治性の非特異性炎症の既往歴を有していた。

膀胱においては多くの学者が、その移行上皮は扁平上皮へも、glandular form へも化生することを指摘している。現在その過程の詳細は不明であるが¹³⁾、その glandular form への移行には慢性炎症との関連が深いというものがある¹⁴⁾。膀胱においては腺癌がしばしば cystitis glandularis の部位に発生することがいわれ¹⁵⁻¹⁸⁾、Posso ら¹²⁾によれば同様のことが尿道においても起こり、かれらの症例では urethritis glandularis のある部分より腺癌が発生していたという。なお、この glandular metaplasia は腎盂から尿道にいたる尿路のどこからでも起こるという¹⁹⁾。

尿路粘膜の glandular metaplasia は組織学的に腸粘膜に類似し、クーパー腺由来の腺癌は、Gutierrez²⁰⁾によると上皮の Strang によって作られた大きな腺房の部分と、大きな腺細胞によって囲まれた小さな規則的な腺房とで特長づけられており、さらに Griesau ら²¹⁾によれば大腸癌においてみられるような二次的管腔形成がないという。よって、尿道粘膜より発生した腺癌とクーパー腺癌とは区別できるといえる。自験例でも、これらの見解に従えば、クーパー腺から発生したものではないと思われる。

尿道癌に特異的な症状はないが、Kaplan ら⁵⁾によれば閉塞症状、腫瘤触知、尿道周囲膿瘍、尿道分泌物ないし血尿、尿瘻、尿閉などがあげられ、本邦例でもほぼ同様の傾向をみる。

本症の診断は症状、尿道像、尿道鏡、尿中または分泌物中の腫瘍細胞の発見などによるが、確診は biopsy による。Mandler ら⁷⁾は2例の尿道癌における尿沈渣と尿道洗浄液のパパニコロウ染色法で陽性の結果をえなかったが、King¹⁰⁾は4例の新鮮尿にパパニコロウ法を行ない全例診断を下したという。自験例においても Papanicolaou 法の有用性を認めえた。したがって、容易に実施できる本法は尿道癌が疑われる症例には試みるべきものと考えられる。

尿道癌の予後はその発生部位により異なり、distal urethra のものは陰茎切断術により好成績がえられ、また、前立腺部尿道のものも TUR あるいは根治手術によってかなり好結果がえられているが、球膜様部のものの予後は特に悪

い。

尿道癌での死亡例をみると、多くは死亡時でも癌浸潤は局所にとどまるか、あるいは近傍の局所リンパ節転移を証するにとどまり、遠隔転移を有するものはわずかに29例にすぎないという⁵⁾。この29例のうち18例は最初の治療時にすでに陰茎海綿体への浸潤があったという。われわれの症例でも死亡時陰茎海綿体への浸潤と肺・肝・腎・脾への転移がみられた。尿道癌は一般に悪性度が低く⁷⁾、局所にとどまる傾向がよいので、治療法もかなり進行したものでも根治手術が望ましく、またこれによって治癒も期待できるであろう。実際、Marshall²²⁾は根治手術により5年生存率80%という好成績を収めている。自験例でも初診時根治手術可能とも思われたが、その年令・心疾患などを考慮して放射線療法を行なった。深部尿道癌に対する放射線療法の評価はまちまちであり、満足すべき結果はえられないとするもの²³⁾、前立腺部尿道癌に対しては効果がないが、球膜様部のものに対しては外科的療法に比してまさるとも劣らないとするもの⁷⁾などあるが、あまり効果を認めないという報告が多い。Kaplan ら⁵⁾によれば放射線療法のみで14年後にも再発しなかった症例はあるが、一般には放射線単独療法は不成功であり、外科療法の補助療法としての意義があるという。自験例では一時的にせよ尿道像が改善され、ラジウム療法の効果が若干みられたものと思われる。

結 語

1) 83才男子の原発性球膜様部尿道腺癌症例を報告し、あわせて本邦における原発性尿道癌78例を集計した。

2) 主として原発性尿道腺癌について文献的考察を行なった。

3) 自験例は本邦の原発性尿道癌のうちで最高年令であり、原発性深部尿道腺癌としては本邦第2例目であった。

稿を終るにあたりご指導、ご校閲を賜った恩師百瀬剛一教授に深謝する。

なお、本論文の要旨は第322回日本泌尿器科学会東京地方会で発表した。

文 献

- 1) 森 勝彦・前田兼成・清水 純・田崎 享：
皮と泌, **29**: 643, 1967.
- 2) Dean, A. L.: J. Urol., **75**: 505, 1956.
- 3) Kreutzmann, H. A. R. & Colloff, B.:
Arch. Surg., **39**: 513, 1939.
- 4) McCrea, L. E. & Furlong, J. H.: Urol.
Surv., **1**: 1, 1951.
- 5) Kaplan, G. W., Bulkley, G. J. & Gray-
hack, J. T.: J. Urol., **98**: 365, 1967.
- 6) Goldstein, A. E. & Abeshouse, B. S.:
Ann. Surg. **105**, 213, 1937.
- 7) Mandler, J. I. & Pool, T. L.: J. Urol.,
96: 67, 1966.
- 8) Scott, E. V. Z. & Barelare, B.: J. Urol.
68: 311, 1952.
- 9) 佐藤恒祐: 日泌尿会誌, **25**: 803, 1936.
- 10) King, L. R.: J. Urol., **91**: 555, 1964.
- 11) 吉田 修・福山拓夫・小松洋輔・原田 卓:
泌尿紀要, **13**, 750, 1967.
- 12) Posso, M. A., Berg, G. A., Murphy, A.
I. & Totten, R. S.: J. Urol., **85**: 944, 1961.
- 13) Stirling, W. C. & Ash, J. E.: J. Urol.,
45: 342, 1941.
- 14) Herbut, P. A.: Urological Pathology, Vol.
I, p. 220, Lea & Febiger, Philadelphia,
1952.
- 15) Mostofi, F. K., Thomson, R. V. & Dean,
A. L., Jr.: Cancer, **8**: 741, 1955.
- 16) Fund, E. R., Yount, H. A. & Blumberg,
J. M.: J. Urol., **68**: 242, 1952.
- 17) Shaw, J. L., Gislason, G. J. & Imbriglia,
J. E.: J. Urol., **70**: 815, 1958.
- 18) Wheeler, J. D. & Hill, W. T.: Cancer **7**:
119, 1954.
- 19) Foot, N. C.: South. Med. J. **37**: 137, 1944.
- 20) Gutierrez, R.: Surg. Gynec. & Obst. **66**:
238, 1937.
- 21) Griesau, W. A. & Lipphard, D.: J. Urol.,
65, 1951.
- 22) Marshall, V. F.: J. Urol., **78**: 252, 1957.

(1969年7月31日受付)