

肝細胞癌をともなった前立腺平滑筋肉腫の1例

大阪警察病院泌尿器科 (部長: 藤岡秀樹)

黒田 秀也*, 安永 豊, 高寺 博史, 藤岡 秀樹

大阪警察病院病理 (部長: 辻本正彦)

辻 本 正 彦

LEIOMYOSARCOMA OF THE PROSTATE ACCOMPANIED BY MULTIPLE HEPATOCELLULAR CARCINOMA: REPORT OF A CASE

Hideya Kuroda, Yutaka Yasunaga, Hircshi Takatera
and Hideki Fujioka

From the Department of Urology, Osaka Police Hospital

Masahiko Tsujimoto

From the Department of Pathology, Osaka Police Hospital

A case of leiomyosarcoma of the prostate accompanied by multiple hepatocellular carcinoma in a 51-year-old man is presented. He visited our hospital with the complaints of feeling of residual urine and pain of the coccygeal bone in November, 1990. A histopathological study of the transrectal needle biopsy specimens revealed leiomyosarcoma of the prostate. Since multiple liver tumors were pointed out, the patient was given combined chemotherapy (CYVADIC: cyclophosphamide, vincristine, adriamycin and DTIC). He died 1 year and 2 months after the initial diagnosis due to hepatic failure. The autopsy findings revealed that the histology of the liver tumors was hepatocellular carcinoma, and that the leiomyosarcoma of the prostate had directly invaded the wall of the urinary bladder and the rectum, but there was no obvious distant metastasis.

(Acta Urol. Jpn. 40: 147-149, 1994)

Key words: Prostate, Leiomyosarcoma, Hepatocellular carcinoma

緒 言

前立腺平滑筋肉腫は、前立腺腫瘍の0.1~0.2%を占めるにすぎない稀な疾患である¹⁾。今回肝細胞癌をともなった前立腺平滑筋肉腫の1例を経験したので報告するとともに、その治療法を中心に考察した。

症 例

患者: 51歳, 男性

主訴: 残尿感, 尾骨部痛

家族歴: 既往歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1990年10月頃より残尿感, 尾骨部痛を自覚し, 近医受診した。直腸診, 肛門鏡にて直腸粘膜には

異常を認めず, 前立腺の腫大を指摘され, 同年11月当科を受診した。前立腺の著明な腫大を認め, 前立腺腫瘍を疑い, 同年12月20日経直腸的に前立腺生検を施行。光顕および電顕所見より平滑筋肉腫と診断され, 手術目的で1991年1月7日当科入院となった。

入院時現症: 身長 160 cm, 体重 64 kg, 黄疸なし。表在リンパ節腫脹なし。胸腹部の理学的所見に異常なし。直腸指診にて前立腺は林檎大に腫大し, 左右対称で表面は平滑。硬度は弾性軟で, 圧痛は認めなかった。

入院時検査所見: GOT 49 mU/ml, GPT 110 mU/ml, と肝機能の軽度悪化を認め, HBs 抗原が陽性であった。また α -fetoprotein が 163 ng/ml と高値を示していた。前立腺癌の腫瘍マーカー (prostatic acid phosphatase, γ -seminoprotein, prostate speci-

* 現: 協仁会小松病院泌尿器科

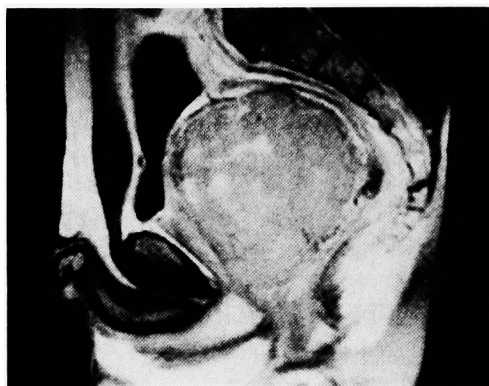


Fig. 1. MRI (sagittal section) shows a large mass occupying the small pelvic cavity.

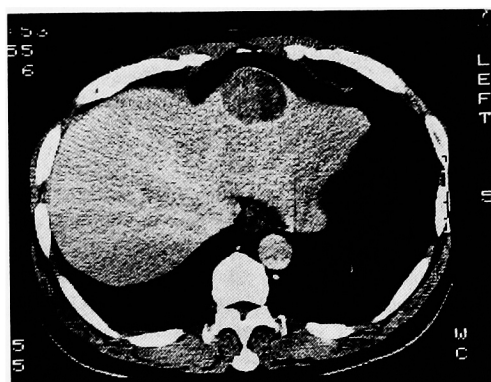


Fig. 2. CT scan of the upper abdomen shows a liver tumor (3×4 cm) at the S3 region.

fic antigen) はいずれも正常範囲であった。検尿所見に異常はなく、尿細胞診も陰性であった。

画像診断：骨盤部 CT スキャンで、前立腺部に直径約 10 cm の大きな腫瘤を認めた。内部は均一で腫瘤内に石灰化をみた。

MRI (T1 強調画像) の矢状断面像では、腫瘤は小骨盤腔内を占拠し、仙骨を後方に圧排していた (Fig. 1)。

入院後経過：上腹部の CT スキャンにて、肝の S3 領域に径 3×4 cm の腫瘤を指摘された (Fig. 2)。さらに肝動脈造影では、CT スキャンでは明らかにされなかった、小さな腫瘍血管像が両葉に多数認められた。肝細胞癌と平滑筋肉腫の肝転移との鑑別は画像所見からは断定できないが、HB キャリアーであること、 α -fetoprotein が高値であることから、多発性の肝細胞癌の可能性が高いと考えられた。この S3 領域の肝腫瘍に対しては、血管造影の際に肝動脈より epirubicin 20 mg 動注の上、embolization を施行

した。

肝腫瘍が存在するため、前立腺に対する手術適応はないと判断され、軟部肉腫に有効とされる化学療法 CYVADIC (松本らによる変法²⁾) 2 コース施行 (総投与量：DTIC 1,000 mg, adriamycin 150 mg, vincristine 3.0 mg, cyclophosphamide 1,000 mg) のうち退院した。化学療法の副作用としては、骨髄抑制などの一般的なものを以外は認めず、肝機能に対する影響は認めなかった。化学療法施行後、それまで急速な増大傾向のみられた前立腺肉腫は、画像診断上では増大はきたさなかった。約 9 か月後会陰部疼痛、血尿が増強し再入院した。この間肝腫瘍の増大が著明であったが、多発性であったため有効な治療法がなく、保存的治療のみで経過していた。入院後肝不全が急速に進行して、発症後 1 年 2 カ月目の 92 年 1 月 29 日に死亡。同日剖検を行った。

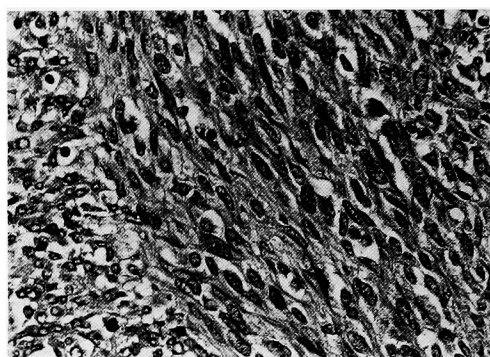


Fig. 3. Histological findings of the leiomyosarcoma of the prostate. Spindle shaped cells with considerable cellular pleomorphism and mitosis proliferate in bundles. H & E.

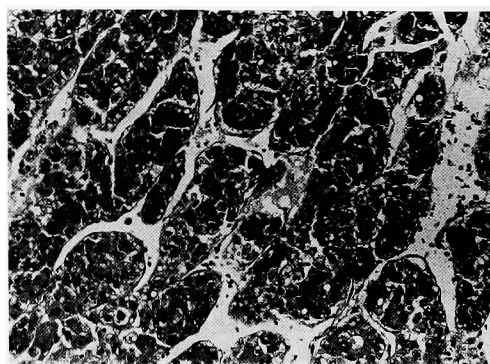


Fig. 4. Histological findings of the liver tumor shows the hepatocellular carcinoma growing in a trabecular pattern (Edmondson II). H & E.

剖検所見: 膀胱・前立腺, 直腸を一塊として摘出したが, 腫瘍の中心部は壊死に陥っていた。膀胱, 直腸粘膜に異常はなく, 正常の前立腺組織は認められなかった。前立腺腫瘍の組織像では, 不整円ないし橢円形の核を有する紡錘形の細胞が増殖し, 核分裂像も散見され, 前立腺針生検の組織像と同様に平滑筋肉腫と診断された (Fig. 3)。また血性腹水を約 5 l 認めた。肝は黄色の結節性病変により占められ, 結節間にわずかに残存した非腫瘍部分には肝硬変を認めなかった。この肝腫瘍は, 組織学的には Edmondson II 型の肝細胞癌であった (Fig. 4)。臨床経過および剖検所見から, 直接死因は肝細胞癌であると考えられた。

考 察

前立腺平滑筋肉腫は, われわれの検索しえたかぎりでは, 1987年の奥野らの33例の集計³⁾以後, これまでに11例の報告があり⁴⁻¹⁴⁾, 自験例が本邦第45例目であると思われる。肝細胞癌を伴った症例は本例が第1例目である。45例の平均年齢は41.8歳 (7か月~78歳) で, 前立腺癌に比して若い年齢層に多いのが特徴である。主訴は, 尿閉, 排尿困難, 頻尿など排尿に関するものが最も多く, 血尿, 肛門痛, 便秘等を訴える例も認められる。触診所見では癌に比して柔らかく, 大きいと記載のあるものが多い。

前立腺平滑筋肉腫の治療は, 手術療法が第一選択と考えられ, 報告例でも45例中の22例に行われている。腫瘍のみの切除では短期間の再発が多く, 報告時生存例の多くは, 骨盤内臓器全摘術などの根治手術が行われた症例である。局所再発や転移を防ぐためには, 手術に加えて有効な補助手法を併用する必要があると考えられるが, いまだ確立された治療法はない。化学療法では, VAC療法 (vincristine, actinomycin-D, cyclophosphamide) が行われた症例が多いが³⁾, 最近では, 成人軟部肉腫には CYVADIC療法が第一選択とされている²⁾。

本例では, 多発性の肝腫瘍のため前立腺に対する手術適応がないと判断された。肝腫瘍が肝細胞癌である可能性が高かったため, 肝動脈より epirubicin 20 mg 動注の上, embolization を施行した。しかし, 肝腫瘍が前立腺平滑筋肉腫の転移である可能性も考慮し, 補助化学療法として CYVADIC療法を選択した。化学療法開始時点では肝機能不全はなく, 化学療法施行には問題はなかった。化学療法施行後, 画像診断上は前立腺肉腫の増大は停止し, 剖検時には腫瘍の自壊が認められたため, CYVADIC療法がやや有効であった可能性が示唆された。しかし前立腺体積の縮

少はみられなかった。

また一般的に平滑筋肉腫は放射線感受性が低く, 放射線治療は第一選択とはなりえないが, 化学療法などと組み合わせて術前, 術後の併用療法としての有用性が検討されている¹⁵⁾。本疾患の予後はきわめて不良で, とくに20歳以下の若い症例ほど不良であり, 報告例では発症後1年以内に死亡している例が多い。従って, 前立腺平滑筋肉腫の治療の原則は, 他の部位の軟部肉腫と同様に, 早期発見と初発時広範囲切除が重要であり, 必要に応じて, 放射線療法や化学療法を併用することも考慮されるべきであろう。

本論文の要旨は第142回関西西地方会 (1993年2月) で発表した。

文 献

- 1) Christofferson J: Leiomyosarcoma of the prostate. *Acta Chir Scand suppl* 433: 75-84, 1973
- 2) 松本 誠一, 川口智義, 古屋光太郎 軟部組織肉腫, 化学療法. 癌治療学 (下), 日本臨床 47 増刊: pp. 508-513, 日本臨床社, 大阪, 1989
- 3) 奥野 博, 西尾恭規, 橋村孝幸, ほか: 前立腺平滑筋肉腫の1例. 泌尿紀要 33: 117-124, 1987
- 4) 小林幹男, 黛 卓爾, 佐藤 仁: 前立腺平滑筋肉腫の1例. 日泌尿会誌 74: 1707-1708, 1983
- 5) 月野治明, 杜若陽祐, 中山幸子, ほか: 前立腺平滑筋細胞肉腫の1例. 日医放線会誌 45: 569-570, 1985
- 6) 田寺成範, 岡 伸俊, 佐古政典, ほか: 前立腺平滑筋肉腫の1例. 泌尿紀要 32: 462-467, 1986
- 7) 伊藤康久, 小出卓也, 酒井俊助, ほか: 前立腺平滑筋肉腫の1例. 泌尿紀要 32: 1527-1531, 1986
- 8) 伊東 博, 高寺博史, 宇都宮正人, ほか: TUR-P 施行後2年経過して発症した前立腺平滑筋肉腫の1例. 日泌尿会誌 78: 1651, 1987
- 9) 三谷比呂志, 上田正山, 東陽一郎, ほか: 前立腺平滑筋肉腫の1例. 日泌尿会誌 79: 563, 1988
- 10) 益田正隆, 柿木敏明, 北川敏博: 前立腺平滑筋肉腫の1例. 西日泌尿 50: 1460, 1988
- 11) 中野間隆, 林 暁, 山本泰秀: 前立腺平滑筋肉腫の1例. 神奈川医会誌 16: 329, 1989
- 12) Hasui Y, Osada Y and Sumiyoshi A: Leiomyosarcoma of the prostate: An autopsy case. *西日泌尿* 52: 313-315, 1990
- 13) 渡辺 聡, 稲土博右, 増田愛一郎, ほか: 前立腺平滑筋肉腫の1例. 日泌尿会誌 81: 1604, 1990
- 14) 西村祥二, 斉藤久夫, 佐藤 敦, ほか: 前立腺平滑筋肉腫の1例. 泌尿器外科 4: 1199-1201, 1991
- 15) 奥山武雄: 軟部組織肉腫, 放射線療法. 癌治療学 (下), 日本臨床 47 増刊 pp. 502-507, 日本臨床社, 大阪, 1989

(Received on March 26, 1993)
(Accepted on September 20, 1993)