

内分泌療法が奏効した巨大前立腺癌の1例

増栄 成泰, 長谷川義和
松波総合病院泌尿器科

GIANT PROSTATE CARCINOMA TREATED EFFECTIVELY
WITH ENDOCRINE THERAPY : CASE REPORT

Naruyasu MASUE and Yoshikazu HASEGAWA
The Department of Urology, Matsunami General Hospital

An 87-year-old man visited our hospital, complaining of abdominal distention and inability to urinate. Computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging revealed a giant prostate tumor. The patient underwent percutaneous tumor biopsies. The histologic diagnosis was moderately differentiated adenocarcinoma of prostate. The clinical stage according to the TNM classification system was T4N0M0, stage IV. Combined androgen blockade therapy was performed. Four months later, CT showed that the tumor had decreased markedly in size, and the serum prostate specific antigen level was within normal range. Hormone refractory prostate cancer was not found 1 year after the start of treatment.

(Hinyokika Kiyō 53 : 133-135, 2007)

Key words : Giant prostate carcinoma, Endocrine therapy

緒 言

近年、前立腺癌の頻度は増加傾向にある。しかし、腹部から腫瘍を触知する、いわゆる巨大前立腺癌¹⁾は稀である。今回われわれは、リンパ節転移および遠隔転移を有さず、内分泌療法が奏効した巨大前立腺癌の1例を経験したので報告する。

症 例

患者 : 86歳, 男性

既往歴 : 両側鼠径ヘルニア

合併症 : 高血圧症

現病歴 : 2005年7月30日に尿閉となり、近医を受診。導尿にて著明な尿の貯留を認めた。同時に下腹部に弾性硬で巨大な腫瘍を触知したため、同日、当院外科に紹介され、精査加療目的で入院となった。

入院時現症 : 身長 160 cm, 体重 42 kg, 血圧 126/72 mmHg, 脈拍65/分の整, 体温 37.2°C, 臍上から恥骨結合下縁まで弾性硬の腹壁腫瘍を触知した。直腸診では前立腺は弾性硬に触知した。Performance status (PS) は1であった。

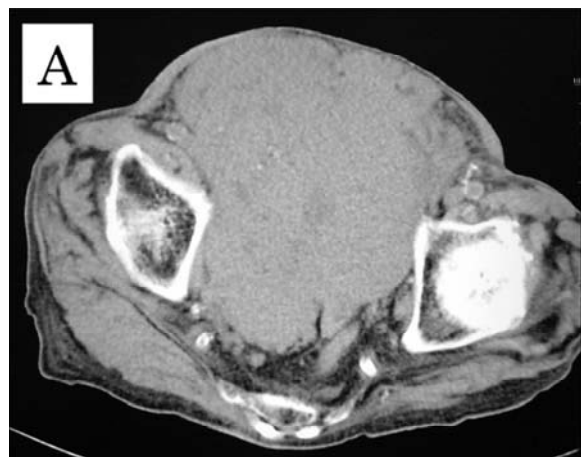
画像所見 : CT および MRI において、前立腺から連続性のある巨大腫瘍を認めた (Fig. 1, 2)。腫瘍の大きさは 14.1×10.3×14.0 cm で、推定体積は 1,057 ml であった。胸部から骨盤部 CT では、その他の臓器に明らかな異常は認めなかった。骨シンチにおいても骨転移は認めなかった。

検査所見 : 末梢血一般は、RBC 358万/ μ l, Hb 10.5 g/dl, Ht 32.2% と軽度の貧血を認めた。血清 PSA (ACT) 値は 960 ng/ml と高値を示していた。その他、血液生化学検査においては異常を認めなかった。尿所見は RBC 30~49/hpf, WBC <1/hpf, 尿蛋白 (1+) であった。

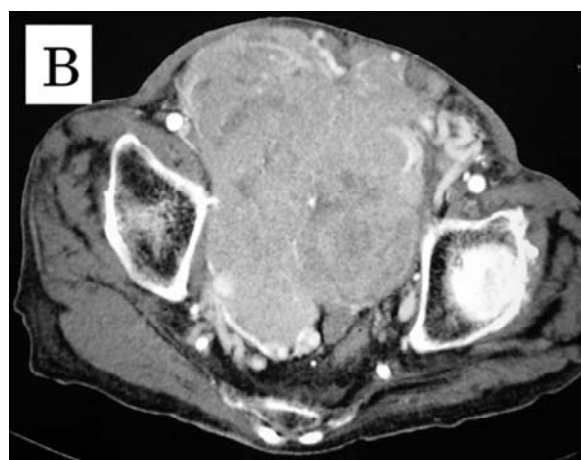
入院経過 : 入院当日、尿道カテーテルを留置した。消化管由来の腫瘍の可能性もあったため、上部消化管と下部消化管の内視鏡検査を行ったが、明らかな異常は認められなかった。巨大骨盤内腫瘍にもかかわらず、排便障害は一度も認めなかった。血清 PSA 値が異常高値であったため、前立腺癌を疑い、泌尿器科に転科となった。8月19日に恥骨上縁付近より経皮的腫瘍針生検 (3カ所) を施行した。

病理組織学的診断 : すべての検体から、中分化型前立腺癌を認めた。Gleason score は 4+4 であった (Fig. 3)。

治療経過 : 以上より、原発性前立腺癌, T4N0M0, stage IV (TNM分類) と診断し、8月20日から、Goserelin acetate 3.6 mg/month と Bicalutamide 80 mg/day 併用の Combined androgen blockade (CAB) 療法を開始した。しかし、トランスアミナーゼの上昇を認めたため、Bicalutamide の内服を中止し、グルタチオンの内服を開始した。約2週間後にトランスアミナーゼは正常化した。Bicalutamide を Chlormadinone acetate 100 mg/day に変更し、CAB 療法を継続したが、とくに副作用は認めなかった。9月初旬より



A



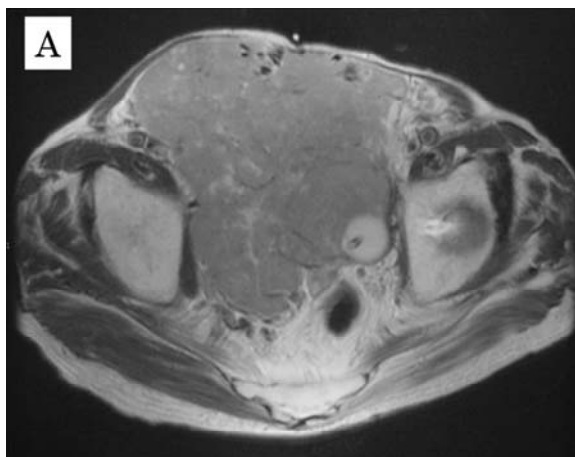
B



C

Fig. 1. A: Plain pelvic computed tomography (CT) scan shows a giant tumor in the pelvic space. B: The tumor is enhanced heterogeneously on the CT scan. C: Plain pelvic CT scan (coronal) shows a giant tumor originating from the prostate gland.

Naftopidil 50 mg/day の内服を開始し、尿道カテーテルを抜去したところ、自立排尿が可能となったため、9月10日に退院し、外来通院となった。治療開始後4カ月目のCTでは腫瘍は著明に縮小していた (Fig.



A



B

Fig. 2. A: The prostate tumor occupies the pelvic space on the magnetic resonance (MR) T2-weighted image (horizontal). B: The tumor contacts the abdominal wall on the MR T2-weighted image (sagittal).

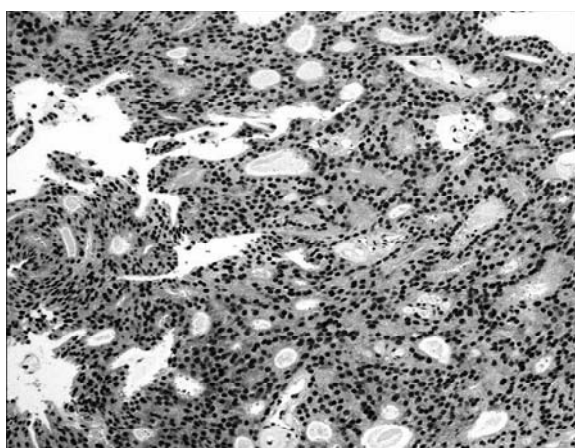


Fig. 3. Histologic diagnosis was moderately differentiated adenocarcinoma of the prostate (Hematoxylin and eosin staining).

4). 2005年8月26日の血清PSA値 (Tandem-R) は1,800 ng/mlであったが、9月24日には57 ng/ml, 11月19日には1.3 ng/ml, 12月29日には0.6 ng/mlまで低

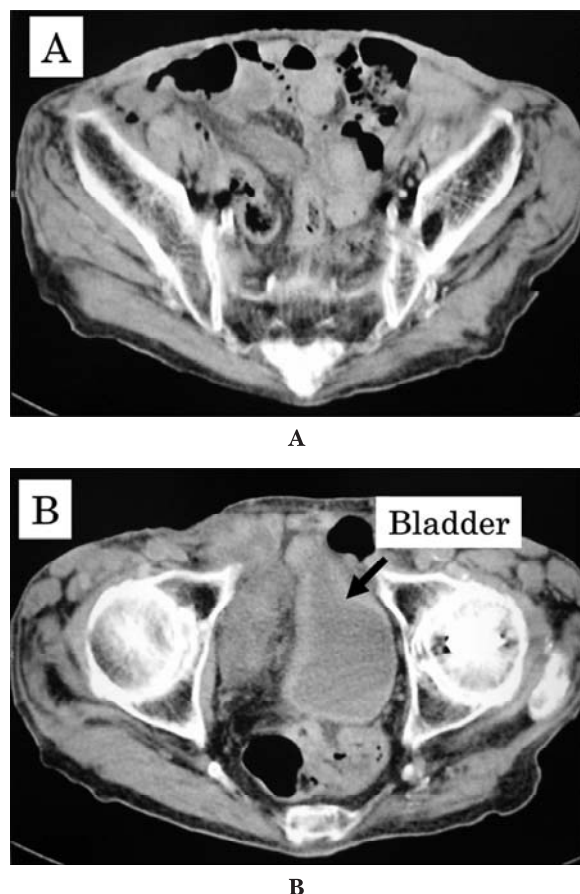


Fig. 4. A, B: The tumor has decreased markedly in size on CT scans obtained 4 months after endocrine therapy.

下し, 2006年6月13日の血清 PSA 値も 0.6 ng/ml であった. 同年7月現在, CAB 療法を継続中であるが, 再燃は認めていない.

考 察

腹部から腫瘍を触知出来る, いわゆる巨大前立腺癌¹⁾は稀である. 原ら²⁾は, 腹部に体表から触知出来るほどの巨大化したリンパ節転移巣を有する前立腺癌の本邦報告19例について検討しているが, 原発性巨大前立腺癌はさらに稀である. 腫瘍が巨大である場合, 原発巣が前立腺なのか, それとも転移巣の増大なのか判断が困難な場合があるため, 画像検査や病理組織学的検査で慎重に診断する必要がある. 2001年に三枝ら³⁾は国内外の原発性巨大前立腺癌18例 (うち本邦報告例は11例) の検討を報告している. その後も駒井ら⁴⁾や, 瀬野ら⁵⁾による報告があり, 本症例は21例目となる. これら21例をまとめると, 国外での最初の報告は1966年の Chait ら⁶⁾によるもので, 国内では, 1984年の藤本ら⁷⁾の報告が最初となる. 年齢は55~86歳で, 平均70.8歳. 本症例は21例中, 最高齢となる. 主訴は排尿困難が9例 (42.9%) と最も多く, 血清 PSA 値は 170~27,000 ng/ml と全例高値にもかかわらず,

記載のあった20例中10例 (50.0%) は転移を認めない症例であった. 5例は骨転移のみ, 2例はリンパ節転移のみ, 3例は骨, リンパ節, 肺のうち2臓器以上に転移を有していた. 17例 (81.0%) が生検, 2例が経尿道的前立腺切除術 (TUR-P), 1例が開腹手術によって病理組織学的診断がなされていた. 分化度は, 高分化型腺癌が4例 (22.2%), 中分化型腺癌が9例 (50%), 中~低分化型腺癌が2例 (11.1%), 低分化型腺癌が1例 (5.6%), 分化度分類不能腺癌が2例 (11.1%) であった. また全例になんらかの内分泌療法が行われており, 12例 (57.1%) に効果を認めている. 数カ月以内に腫瘍が著明に縮小したり, 血清 PSA 値が正常化した症例もみられた. しかし, 原発巣に対しては効果が認められたにもかかわらず, 転移巣の増大を認めた症例もあった. 予後に関しては経過観察期間が2~33カ月, 平均10.2カ月と短いため長期成績は不明である. しかし, 5例 (23.8%) は1年以内に癌死しており, このうち4例は治療前に骨転移を有した症例であることから, 診断時の病期が予後に関与していると推測される.

本症例は治療開始後, 約1年が経過し, 再燃を認めていないが, 今後も嚴重な経過が必要である.

結 語

内分泌療法が奏効した, 巨大前立腺癌を経験したので報告した. 巨大前立腺癌に関しては, 今後もさらに検討が必要である.

参 考 文 献

- 1) Woodhouse CRJ and O'Donoghue EPN: Massive prostate carcinoma in Negroes. *J Urol* **55**: 312-314, 1983
- 2) 原 一正, 中西寿朗, 宇土 巖: 巨大な腹部腫瘍を形成した前立腺癌の1例. *西日泌尿* **66**: 555-560, 2004
- 3) 三枝道尚, 高尾 彰, 真鍋大輔, ほか: 巨大前立腺癌の1例. *西日泌尿* **63**: 561-566, 2001
- 4) 駒井好信, 漆原正泰, 森本信二, ほか: 頸部リンパ節転移をきたした巨大前立腺癌. *臨泌* **58**: 1031-1034, 2004
- 5) 瀬野康之, 井上省吾, 林 哲太郎, ほか: 巨大前立腺癌の1例. *松山赤十字病医誌* **30**: 39-43, 2005
- 6) Chait A, Stoane L, McDonald HJ Jr, et al.: Giant carcinoma of the prostate; angiographic demonstration of hormonally induced remission. *Br J Radiol* **39**: 876-877, 1966
- 7) 藤本佳則, 山羽正義, 前田真一, ほか: 巨大前立腺癌の1治療例. *泌尿紀要* **30**: 925-929, 1984

(Received on August 8, 2006)

(Accepted on October 18, 2006)