

膀胱の粘膜下腫瘍が疑われた Cystitis cystica and glandularis の1例

大和市立病院泌尿器科 (部長: 熊谷治己)

増田 光伸, 北見 一夫, 千葉喜美男, 熊谷 治己

A CASE OF CYSTITIS CYSTICA AND GLANDULARIS SUSPECTED OF SUBMUCOSAL TUMOR OF URINARY BLADDER

Mitsunobu MASUDA, Kazuo KITAMI, Kimio TIBA and Harumi KUMAGAI

From the Department of Urology, Yamato City Hospital

A case of cystitis cystica and glandularis is reported. The patient visited our hospital with the complaint of terminal miction pain. Cystoscopic examination showed a walnut-sized, well-defined mass in the retrotrigone. The surface of the mass was nodular and partially cystic. Computer tomography showed a mass protruding inside and outside of the bladder. Transurethral biopsies of the mass revealed cystitis cystica and glandularis.

(Acta Urol. Jpn. 35: 505-508, 1989)

Key words: Cystitis cystica, Cystitis glandularis

緒 言

Cystitis glandularis は、膀胱の非腫瘍性の増殖性病変であるが、本邦においてはあまり報告されていない。最近われわれは、膀胱の粘膜下腫瘍が疑われた cystitis cystica and glandularis の一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: 41歳, 女性

主訴: 排尿痛

既往歴: 28歳時子宮筋腫手術

家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1986年1月頃より、時々終末時排尿痛があり、婦人科医院受診するも特に異常なしと言われた。しかし、その後も時々排尿痛を認めるため1987年3月16日当科受診。IVP, 膀胱鏡検査の結果、膀胱腫瘍の疑いにて1987年4月2日入院となった。

入院時現症: 著変なし

入院時検査所見: 末梢血液; WBC $5,300/\text{mm}^3$, RBC $412 \times 10^4/\text{mm}^3$, Hb 11 g/dl, Plt $19 \times 10^4/\text{mm}^3$, Ht 33.7%. 血液化学; BUN 16 mg/dl, Cr 0.8 g/dl, TP 7.9 g/dl, GOT 21 IU/l, GPT 9 U/l, ALP 146

U/l, LDH 363 U/l, 電解質異常なし。尿所見; 蛋白(±), 糖(-), WBC 2-3/hpf, RBC 無数/hpf. 尿細胞診 class 1.

X線検査所見: IVP では、上部尿路に異常は認められなかったが、膀胱頂部に不整な陰影欠損を認めた。CT では、膀胱の後壁に $2.8 \times 1.8 \text{ cm}$ の膀胱内および膀胱外へも発育する腫瘤を認めた (Fig. 1).

膀胱鏡所見: 膀胱後三角部にくるみ大の周囲との境界明瞭な腫瘤を認めた。表面は、結節性で一部嚢胞性を示していた。

膀胱の粘膜下腫瘍の疑いにて、1987年4月27日経尿道的に生検を行った。

組織所見: 固有層は著明な浮腫を認め、固有層内には、立方あるいは扁平な上皮からなる嚢胞および1~数層の円柱上皮からなる腺管が混在していた (Fig. 2, 3). また、大腸の杯細胞に似た粘液産生の著明な腺管も認められ、これら腺管は PAS 陽性であった。

以上より病理組織学的診断は、cystitis cystica and glandularis であった。5月16日退院となり、現在外来にて経過観察中である。

考 察

Cystitis cystica は、膀胱三角部特に尿管口近傍に

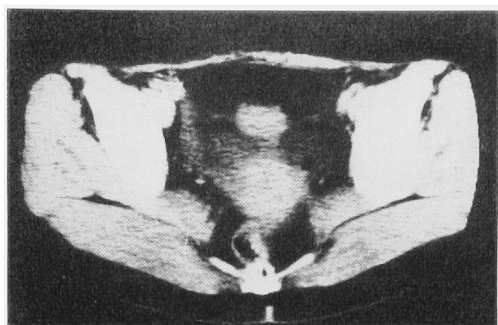


Fig. 1. 膀胱 CT

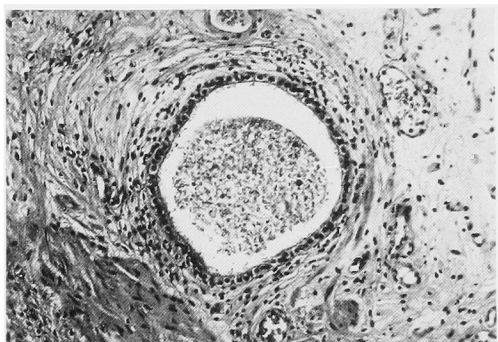


Fig. 2. Cystitis cystica の病理組織像

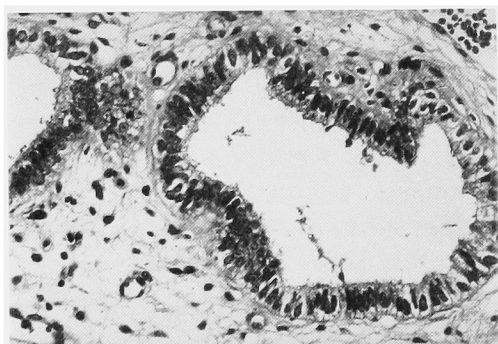


Fig. 3. Cystitis glandularis の病理組織像

好発し肉眼的に透過性のある嚢胞あるいは水泡状を呈している¹⁾。cystitis glandularis は、膀胱鏡的に表面が不整で絨毛状を呈し頂部に好発するタイプと、頸部や三角部にみられ、正常粘膜と区別される多発性の乳頭状の隆起としてみられるタイプがある²⁾。自験例においては、後三角部にみられ表面は結節性で一部嚢胞性であったが、粘膜は肉眼的に上皮性腫瘍を思わせる変化に乏しく、また、膀胱 CT にて膀胱原発の腫瘤を認めたため、膀胱の粘膜下腫瘍が疑われた。組織学的には固有層にみられ、cystitis cystica は、しばしば嚢胞内に粘液を認める。cystitis glandularis

は、杯細胞を持った大腸粘膜様の、あるいは重層円柱上皮よりなる腺腔を形成している³⁾。しかし、cystitis cystica と cystitis glandularis は、混在していることが多く、両者を区別する明確な組織学的基準もないことより、Koss³⁾ は cystitis cystica and glandularis の名称を用いている。自験例においても cystitis cystica と cystitis glandularis が混在しており、病理組織学的診断に cystitis cystica and glandularis を用いた。

森山ら⁴⁾は、1970年以降の cystitis cystica および cystitis glandularis の本邦報告例 9 症例を集計しているが、われわれはその後の報告例および自験例を加え、15 例を集計しえた^{1,4-14)} (Table 1)。年齢分布は、20歳～80歳で、平均 49 歳であった。男女比は、5 : 2 と男性に多い。主訴は、血尿および頻尿・排尿痛が多い。Parker¹⁵⁾ の 40 例の cystitis cystica の報告によれば、年齢分布は 20～82 歳で 50 歳代に最も多く、男女比は 9 : 11 と女性に多い。主訴は、頻尿・排尿痛が最も多く次に血尿が多い。一方、Davies¹⁶⁾ らは 12 例の cystitis glandularis を報告しているが、50 歳代に多く、男女比 3 : 1 と男性に多い。主訴は、おもに血尿と尿路感染であった。

Cystitis glandularis のレントゲン所見について Brogdon ら²⁾ は、膀胱造影では単発あるいは多発性の陰影欠損を認めるが特異的な所見ではないと述べている。Goff¹⁷⁾ は、38 歳男性に発生した cystitis cystica and glandularis の膀胱 CT 像について報告しているが、病変の左右対称性が診断に有用であると述べている。自験例の膀胱 CT においても同様の所見であった。腫瘤の対称性は、膀胱の腫瘍あるいは、大腸の腫瘍では一般には認められない¹⁷⁾ ことより、本疾患の CT 所見の特徴である可能性があり症例の集積が望まれる。

本疾患が臨床的に問題となるのは、膀胱の腺癌との合併症例が多数報告されていることである¹⁸⁻²¹⁾。Shaw ら¹⁸⁾ は、5 年にわたり観察を行い 3 年目に悪性化の傾向を示し、5 年目には明らかな腺癌に移行した cystitis glandularis の症例を報告し、他の増殖性膀胱炎と同様 cystitis glandularis は、前癌病変であると述べている。また Lin ら²¹⁾ は、尿路変更を行った神経因性膀胱症例の検討を行い、特に膀胱内に広範に認められる diffuse type の cystitis glandularis は慢性の感染などによる持続的な刺激により癌化しえると述べている。一方、Andersen ら²²⁾ は、肉眼的に膀胱粘膜の正常な 15 例の病理解剖症例の検討を行い全例に Brunn's nest, cystitis cystica, cystitis glandularis

Table 1. Cystitis cystica and glandularis 一 本邦報告例一

報告者(年度)	年齢	性別	主 訴	部 位	病理組織像
1. 姉崎ら(1970)	46	男	左側腹部痛	膀胱頂部と右後壁	Cystitis glandularis
2. 緒方ら(1970)	67	女	血尿	左尿管口部	Cystitis glandularis
3. 大越ら(1971)	20	男	血尿	右尿管口上部	Cystitis cystica
4. 川野ら(1972)	48	女	血尿	後三角部	Cystitis cystica
5. 野辺ら(1974)	39	男	頻尿, 残尿感	三角部から内尿道口	Cystitis glandularis
6. "	28	男	排尿困難 血尿, 頻尿	三角部から内尿道口	Cystitis glandularis
7. 徳原ら(1978)	73	女	頻尿, 排尿痛	左尿管口	Cystitis glandularis
8. 森山ら(1979)	47	男	蛋白尿, 血尿	三角部	Cystitis glandularis
9. "	80	男	頻尿, 血尿	三角部	Cystitis glandularis
10. 宮城ら(1981)	49	男	排尿困難	内尿道口から 膀胱前壁	Cystitis glandularis
11. 小島ら(1981)	43	男	排尿終末時痛 尿線の中絶	頸部	Cystitis glandularis
12. 岩崎ら(1983)	74	女	排尿終末時痛 血尿	右尿管口後方 から後三角部	Cystitis glandularis
13. 西本ら(1984)	26	男	排尿困難 残尿感 排尿終末時出血	三角部から頸部	Cystitis glandularis
14. 山本ら(1986)	40	男	排尿困難 残尿感	頸部	Cystitis cystica
15. 自験例(1987)	41	女	排尿痛	後三角部	Cystitis cystica and glandularis

dularis が認められ, また, このような変化が腫瘍の発生頻度の低い腎盂, そして尿道にも高率に認められることより, これら病変はそれ自体経過観察を要しないと述べている. また, Ito ら²³⁾も肉眼的に膀胱粘膜の正常な 125 例の病理解剖症例の検討を行い, これら病変は年齢に関係なく高率に認められることより, 増殖性膀胱炎は前癌性病変ではないと述べている.

増殖性膀胱炎が, 前癌性病変であるか否かに対する定説が未だないことより, 自験例に対しては, 今後長期に渡り定期的に尿検査および膀胱鏡検査を繰り返しながら必要に応じて生検を行い癌化を認める際には, 根治的治療を行うべきと考える.

結 語

Cystitis cystica and glandularis の 1 例を報告し, 若干の文献的考察を加えた.

本論文の要旨は第 449 回日本泌尿器科学会東京地方会にて発表した.

文 献

- 1) 大越正秋, 畠 亮, 長谷川昭, 織田孝英: Cystitis cystica と Cystitis glandularis. 治療 53: 1481-1484, 1971
- 2) Brogdon BG, Silbiger ML and Colston JR: Cystitis glandularis. Radiology 85: 470-473, 1965
- 3) Koss LG: Tumors of the urinary bladder. Atlas of Tumor Pathology. AFIP: p6, 1975
- 4) 森山 信男, 伊藤 一元, 馬淵 基樹, 杉山 喜彦: Cystitis glandularis の 2 例. 臨泌 33: 1013-1016, 1979
- 5) 姉崎 衛, 峰山浩忠, 阿部礼男: 腺性膀胱炎を合併した膀胱白板症の 1 例. ガン新病誌 10: 25-29, 1970
- 6) 緒方二郎, 中島研二, 高野信一: 腺性膀胱炎, 膀胱腺癌の各 1 例. 日泌尿会誌 61: 1036-1037, 1970
- 7) 川野四郎, 鎗山史朗, 木下良昭: Cystitis cystica の 1 例. 日泌尿会誌 63: 466, 1972
- 8) 野辺 崇, 藤井公也: 腺性膀胱炎の 2 例. 西日泌尿 36: 339-342, 1974
- 9) 徳原正洋, 滝原博史: 膀胱腫瘍を疑った腺性膀胱炎の 1 例. 日泌尿会誌 69: 1522-1523, 1978
- 10) 宮城徹三郎, 大滝三千雄: Cystitis glandularis の 1 例. 日泌尿会誌 72: 931, 1981
- 11) 小島道夫: 腺性膀胱炎の 1 例. 西日泌尿 43: 192, 1981
- 12) 岩崎 皓, 広川 信, 岩本晃明, 佐藤和彦, 松下和彦, 朝倉茂夫: 炎症性腫瘤を形成した腺性膀胱炎の 1 例. 臨泌 37: 935-938, 1983
- 13) 西本憲治, 小野 洵, 平山多秋: 腺性膀胱炎の 1 例. 日泌尿会誌 75: 1696, 1984
- 14) 山本 勝, 高橋徳男, 山中雅夫: 排尿困難を主訴とした嚢胞性膀胱炎の 1 例. 日泌尿会誌 77: 366-367, 1986
- 15) Parker C: Cystitis cystica and glandularis: A study of 40 cases. Proc R Soc Med 63:

- 239-242, 1970
- 16) Davies G and Castro JE: Cystitis glandularis. *Urology* **10**: 128-129, 1977
 - 17) Goff II WB: Cystitis cystica and cystitis glandularis: cause of bladder mass. *J Comput Assist Tomogr* **7**: 347-349, 1983
 - 18) Shaw JL, Gislason GJ and Imbriglia JE: Transition of cystitis glandularis to primary adenocarcinoma of the bladder. *J Urol* **79**: 815-822, 1958
 - 19) Edward PD, Hurm RA and Jaeschke WH: Conversion of cystitis glandularis to adenocarcinoma. *J Urol* **108**: 568-570, 1972
 - 20) 加藤篤二: 腺性化生より発したと思われる膀胱腺癌の一例. *泌尿紀要* **19**: 147-150, 1973
 - 21) Lin JI, Yong HS, Tseng CH, Marcidi PS, Choy C, Pilloff B: Diffuse cystitis glandularis. Associated with adenocarcinomatous change. *Urology* **15**: 411-415, 1980
 - 22) Andersen JA and Hansen BF: The incidence of cell nest, cystitis cystica and cystitis glandularis in the lower urinary tract revealed by autopsies. *J Urol* **108**: 421-424, 1972
 - 23) Ito N, Hirose M, Shirai T, Tsuda H, Nakanishi K and Fukushima S: Lesions of the urinary bladder epithelium in 125 autopsy cases. *Acta Pathol Jpn* **31**: 545-557, 1981

(1988年3月22日受付)