泌尿紀要20巻9号
1974年9月

胃癌の転移と考えられる膀胱腫瘍の1例

関西医科大学泌尿器科学教室（主任：新谷　浩教授）
河　島　長　義
山　崎　　章

METASTATIC TUMOR OF THE URINARY BLADDER FROM THE CANCER IN STOMACH: REPORT OF A CASE

Takeyoshi KAWASHIMA and Akira YAMAZAKI

From the Department of Urology, Kansai Medical University
(Director: Prof. H. Shintani, M. D.)

A 51-year-old woman was admitted because of terminal miction pain and pollakisuria. About 4 months ago, gastrectomy had been performed, and histology of resected tumor in the stomach revealed adenocarcinoma. Cystoscopically, there was a nodular tumor at the vertex of the urinary bladder. Transurethral resection of the bladder tumor was done, and its histological finding was adenocarcinoma.

緒　　言

転移性膀胱腫瘍は子宮，直腸など隣接臓器の悪性腫瘍の直接浸潤による転移が多く，臨床的に遠隔臓器腫瘍からの転移例は少ない．われわれは最近，胃癌の膀胱への遠隔転移と考えられる1例を経験したので報告するとともに，自験例を含めて本邦で臨床的に文献上現在までに報告された11例を集計し，あわせて若干の文献的考察を加える．

症　　例

患者：51歳，女子

初診：1971年1月11日

主訴：終末時排尿痛および頻尿

既往歴：36歳時に胆嚢炎，38歳時に糸球体腎炎に罹患した．

胃癌にかんする病歴：1970年9月8日，本院外科にて胃癌の手術を施行した．腫瘍は胃角部を中心に小弯側にあり，大きさは 8×12×1.5 mm の Borrmann Ⅲ型で，幽門部近くで一部胃結腸間膜への浸潤性転移および左胃動脈幹リンパ節腫脹を認めた．肝，脾，膵には転移と思われる所見はなかった．Billroth II の手術をおこない，周囲リンパ節郭清術をあわせおこなった．胃切除標本は病理組織学的にクロマチンに富む大小不同性の核小体の明瞭な細胞がみられ，一部印環細胞を散見する腺癌所見であり（Fig. 1），腫瘍は粘膜，筋層を破り漿膜まで達していた．なお，左胃動脈幹リンパ節は病理組織学的に転移像を呈していた．

家族歴：特記事項なし

現病歴：上述の胃手術を受けてより約1カ月後より終末時排尿痛および頻尿をきたし，近医で慢性膀胱炎の診断下に薬物療法を受けていたが軽快をみなかった．頻尿は夜間に著明であるが血尿には気づいていない．

現症：体格はやや小，栄養状態は不良で，体重32 kg．眼瞼および結膜に軽度の貧血を認め，心肺聴診上異常所見を認めない．腹部は剣状突起下より臍部まで正中線上に手術創を認める．両腎，肝，脾を触れず，膀胱部に一致して圧痛を有するも腹壁上より腫瘤を触れない．腟内診で膀胱後壁付近に弾性硬，母指頭大の限界やや不明瞭な腫瘤を触知する．四肢に浮腫を認めず，血圧88/60．

諸検査成績：血液検査；赤血球 363×10^4，Hb 10.9 g/dl，Ht 35%，白血球6,300，出血時間3分30秒，凝固時間10分30秒．血液生化学検査；Na 147mEq/L，K 4.1 mEq/L，Cl 104 mEq/L，Ca 4.6 mEq/L，P 3.5 mg/dl，総蛋白 7.5 g/dl，黄疸指数5，ZTT 11.5 u，

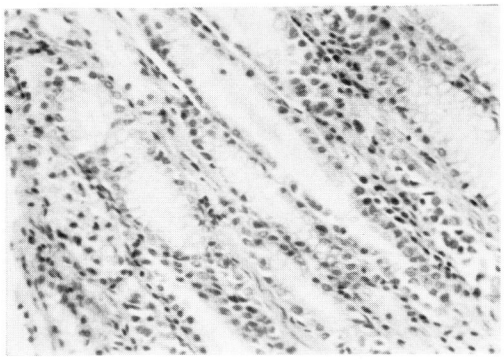

Fig. 1

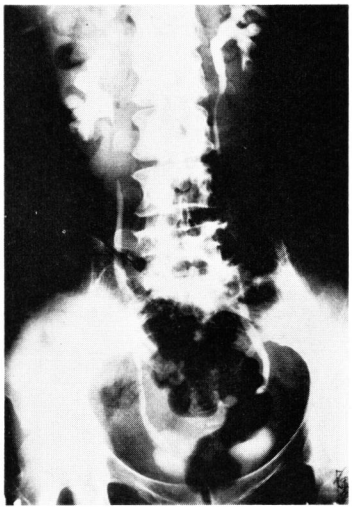

Fig. 2

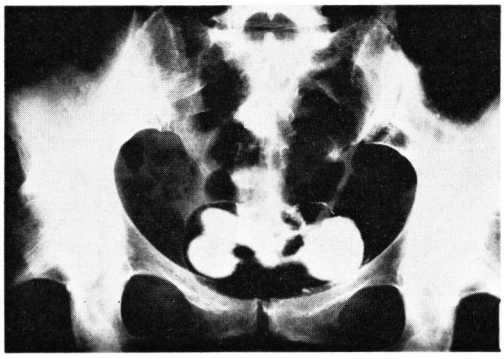

Fig. 3

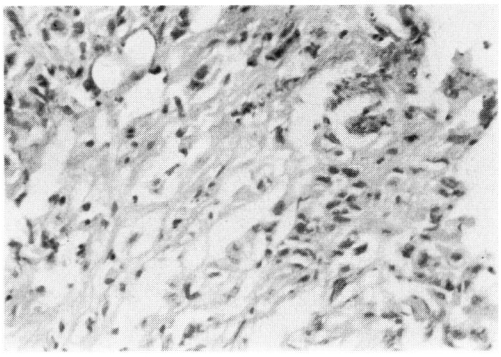

Fig. 4

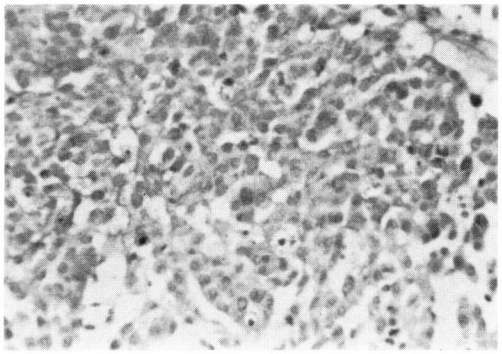

Fig. 5

総コレステロール 202mg/dl, CoRR 5, CdRR 7, GOT 31 u, GPT 14 u, BUN 14 mg/dl, NPN 21 mg/dl. 赤沈値1時間 1 mm, 2時間 2 mm. PSP テスト15分25%, 120分60%. ワッセルマン反応陰性, 心電図に異常を認めない. 尿検査；比重1.020, 蛋白(+), 糖(−), ウロビリノーゲン(±), 沈渣—赤血球(卄), 白血球(卅), 扁平上皮(+), 円柱(−), 細菌(−), 尿培養にて一般細菌および結核菌ともに発育せず.

レ線検査所見：胸部レ線で異常を認めず, 胃腸透視で再発その他の異常所見を認めない. IVP では両側の腎杯のみに軽度の拡張像を認め, 膀胱上部はガス陰影と重なり陰影欠損像は不明である (Fig. 2). Double contrast cystography では膀胱頂部に小指頭大腫瘤が3個つらなったように結節状をなしている(Fig. 3).

膀胱鏡検査：膀胱容量は 150 ml 以上で, 膀胱頂部に母指頭大の結節状腫瘤1個を認め, その周囲に軽度の浮腫がみられたがそのほかには異常所見を認めない.

以上より胃癌の転移性膀胱腫瘍を疑って経尿道的に膀胱腫瘍生検をおこなった. その病理組織像は大小不同および核小体明瞭化を示す細胞の異常増生を呈した腺癌所見であり (Fig. 4), かつ PAS 染色で陽性細胞を散見しえた (Fig. 5) ことより胃癌の膀胱転移はほぼまちがいないと考えた. しかし本患者は他のいっさいの検査および処置を拒否し, 希望退院約3カ月後に癌性腹膜炎による悪液質で死亡した.

考　　察

胃癌の膀胱への遠隔転移は比較的まれである. Henke ら[1]は96,696 剖検例中に 2,738 例の胃癌を認め, そのうち13例 (約0.48%) に膀胱転移がみられたと記述しており, 森ら[2]は剖検上で176例の胃癌例中に2例 (約1.14%) の膀胱転移を認めたと述べている. しかし臨床的に胃癌の膀胱転移例は少なく, 本邦では1951年, 落合ら[3]の第1例報告以来文献上現在までに10例がみられるにすぎず, 自験例は本邦第11例目に相当する (Table 1). 臨床発見例がまれであることについては Hermann[4]が転移性膀胱腫瘍は膀胱壁およびリンパ管に沿って侵襲し, 膀胱粘膜は容易におかされないと述べているとおりであろう.

胃癌の膀胱への遠隔転移様式としては血行性, リンパ行性および腹腔内播種性の3つが考えられる. 本邦では明らかに胃癌の血行性転移と考えられる臨床報告例は見あたらず, リンパ行性転移については市川[5]は自験例をもってリンパ逆行性によるものであろうとしている1例がみられるのみである. 膀胱転移様式として最も多いと考えられるのが腹腔内播種を介しての転移であるが, 槙ら[6]は胃癌において癌浸潤が胃漿膜に波及した場合にはこれを癌性腹膜炎の初期像と考えてよいと述べており, すなわち胃癌の腹腔播種のはじまりとみるべきであろう. 楠[7]は高木ら[8]の例に対して Schnitzler 腫瘍の膀胱への直接浸潤と考え, 小田ら[9]は自験例をもって Schnitzler 腫瘍の転移所属リンパ節栓塞の結果ダグラス窩から膀胱壁へ向かって副行を生じてきたした転移ではないかと論述している. われわれの例は死後解剖をおこなえなかったことより転移様式を推定するのは困難であるが, 胃手術時の所見, 腫瘍の存在が膀胱頂部であったこと, およびその他の所見より単に胃癌の腹腔播種から膀胱へ直接浸潤したものではないかと考えている.

自験例を含めた本邦11例をみると, 性別では男子8例に対して女子は3例であり男子に多い. これは胃癌自体が男子に多く, かつ女子ではリンパ行性による Kruekenberg 腫瘍が多く, 膀胱転移を生じる以前に死亡するためかと思われる. 腫瘍の発生部位は2例の不詳例を除いた9例のうち5例が膀胱頂部に発生しており, 原発性膀胱腫瘍の好発部位と全く相違するのは注目すべきことである. かつ原発性膀胱腫瘍に最も多いとされている三角部腫瘍は本邦文献上1例も報告されていない. 胃癌の手術より転移性膀胱腫瘍発見までの期間は広田ら[10]の例の7年が最も長いが, これを除く他の10例はすべて1年6カ月以内である. 癌の病理組織像は9例が腺癌であるが, 上述したように胃癌の転移性膀胱腫瘍が頂部に多く生じている点より尿膜管腫瘍との鑑別は困難である. 治療についてみると5例に膀胱部分切除術がおこなわれており, 1例に TUR が施行されている. また腫瘍塊で下部尿管が埋没されて無尿をきたした高安ら[11]の例では両側尿管皮膚瘻術がなされている. 筆者は①本疾患は血尿を主訴とすることが多い (11例中7例), ②転移が膀胱のみに限局して遠隔発生することはまずありえないこと, ③腫瘍発見時に全身状態の悪化を認めることが多い, および④術式が比較的容易であり全身状態に影響をおよぼすことが少ないことの点より腫瘍がとくに大きくない場合は小田ら[9]も述べているようにその処置として TUR が延命効果上適当ではないかと考える. なお抗癌剤ならびにその使用法が発達しつつある現在, 化学療法も一考すべきであろう.

結　　語

胃癌の遠隔転移と考えられる膀胱腫瘍の1例を報告

Table 1. 本邦における胃癌の転移性膀胱腫瘍報告例

症例	報告者（年）	年齢	性	主訴	腫瘍部位	病理組織	治療
1	落合・ほか (1951)	55	男	膀胱炎症状	頂部	腺癌	膀胱部分切除術
2	市川 (1953)	43	男	血尿残尿感	頂部	腺癌	膀胱部分切除術
3	高安・ほか (1956)	58	男	無尿	後部	腺癌	両側尿管瘻術（試験切除術）
4	小田・ほか (1958)	43	男	血尿	頂部	腺癌	膀胱部分切除術
5	高木・ほか (1958)	39	男	嘔気呑酸	（不詳）	硬性癌	（試験切除術）
6	広瀬・ほか 12) (1969)	59	男	血尿	後三角部	腺癌	（試験開腹術）
7	小林・ほか 13) (1969)	73	男	血尿	頂部	腺癌	膀胱部分切除術
8	広田・ほか (1971)	57	男	血尿	右側部	腺癌	膀胱部分切除術
9	斯波・ほか 14) (1973)	57	女	血尿	後部	腺癌	TUR
10	村山・ほか 15) (1973)	47	女	血尿	（不詳）	（不詳）	（不詳）
11	自験例	51	女	排尿痛・頻尿	頂部	腺癌	（試験切除術）

し，あわせて現在までに本邦で文献上報告された臨床例11例を集計した．転移性膀胱腫瘍は原発巣が胃癌の場合には男子に多く，膀胱頂部に発生することが多い．

本論文の要旨は日本泌尿器科学会第66回関西地方会において発表した．稿を終えるにあたりご校閲を賜わりました恩師新谷浩教授に心より感謝いたします．

文献

1) Henke, F., Lubarsch, O. : Handbook Spez. Path. Anat. Hist., Springer IV : 945, 1926.
2) 森 亘・ほか：癌の臨床，**9**：351，1963.
3) 落合京一郎・ほか：日泌尿会誌，**42**：325，1951.
4) Hermann : J. Urol., **22** : 257, 1925.
5) 市川武城：皮と泌，**15**：274，1953.
6) 槙 哲夫・ほか：癌の臨床，**13**：208，1967.
7) 楠 隆光：日泌尿会誌，**49**，173，1958.
8) 高木俊徳・ほか：日泌尿会誌，**49**：173，1958.
9) 小田完五・ほか：日泌尿会誌，**52**：241，1961.
10) 広田紀昭・ほか：日泌尿会誌，**62**：191，1971.
11) 高安久雄・ほか：日泌尿会誌，**47**：689，1956.
12) 広瀬欽次郎・ほか：日泌尿会誌，**60**：711，1969.
13) 小林長恭・ほか：日泌尿会誌，**60**：1113，1969.
14) 斯波光生・ほか：日泌尿会誌，**64**：357，1973.
15) 村山鉄郎・ほか：日泌尿会誌，**64**：602，1973.

（1974年7月5日受付）