

膀胱血管腫の1例

済生会中津病院泌尿器科 (部長: 切目 茂)

安倍 弘和*, 切目 茂

BLADDER HEMANGIOMA: A CASE REPORT

Hirokazu ABE and Shigeru KIRIME

From the Department of Urology, Saiseikai Nakatsu Hospital

We report a case of a bladder hemangioma in a 30-year-old woman. She was admitted to our department with the chief complaints of gross hematuria and dysuria. Cystoscopy revealed a red sessile tumor 5 mm in diameter on the right wall of the bladder. Transurethral resection of bladder tumor was performed on September 13, 2000. The specimen was pathologically diagnosed as cavernous hemangioma of the urinary bladder. Including our case, 85 cases of hemangioma of the bladder are reviewed in the Japanese literature.

(Acta Urol. Jpn. 50: 107-109, 2004)

Key words: Hemangioma, Bladder tumor

緒 言

膀胱血管腫は比較的稀な膀胱腫瘍である。主訴は肉眼的血尿が多く、比較的若年者に認められる。膀胱鏡検査にて診断は容易である。今回われわれは TUR-Bt を施行した膀胱血管腫を経験したので報告する。

症 例

患者: 30歳, 女性

主訴: 肉眼的血尿, 排尿困難

家族歴: 特記すべきことなし

既往歴: 14歳時に肉眼的血尿 (精査を受けるも異常は指摘されなかった。)

現病歴: 2000年2月28日無症候性の肉眼的血尿に気づいた。排尿困難, 腰部痛も伴ったため近医を受診した。抗生剤の投与を受けるも軽快しないため3月9日当科を受診した。理学的所見に異常所見は認められなかった。初診時の尿検査では RBC 3~4/F と軽度の顕微鏡的血尿を認めた。2度目の受診時では尿検査に異常は認めず, 経過観察されていたが, 2001年8月17日に肉眼的血尿を再発し当科を受診した。尿沈渣では RBC many/F であった。

膀胱鏡所見: 膀胱右側壁に 5 mm 大の暗赤色乳頭状の腫瘍を認めた (Fig. 1)。

腹部超音波断層法: 腎, 膀胱に水腎症, 結石, 腫瘍の所見は認めず

経膈超音波断層法: 膀胱右側壁に 5 mm 大の腫瘍像を認めた。同部の膀胱壁の肥厚は認められず dop-

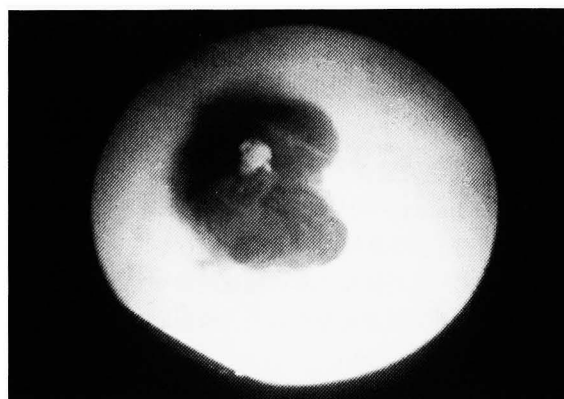


Fig. 1. Cystoscopy revealed a red sessile tumor 5 mm in diameter, on the right wall of the bladder.

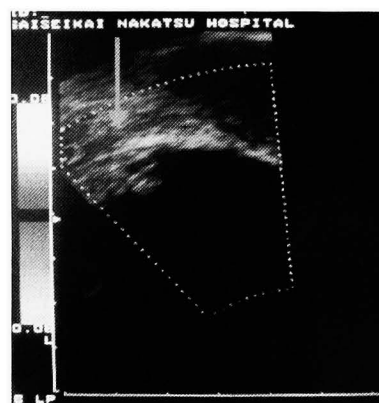


Fig. 2. Transvaginal ultrasound examination revealed a superficial limited tumor.

pler でも異常な血流信号は認められなかった (Fig. 2)。

DIP: 上部尿路に異常所見は認められなかった。

* 現: 静岡済生会病院泌尿器科

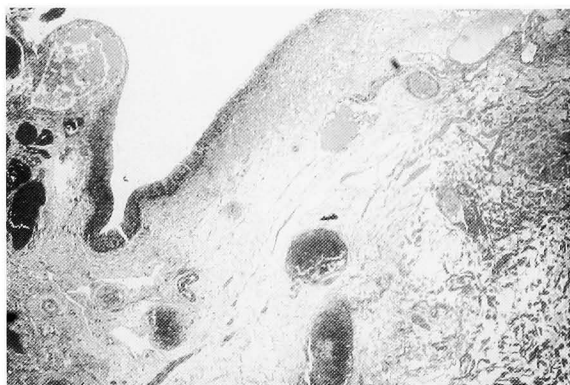


Fig. 3. Histological findings indicated cavernous hemangioma of the urinary bladder (HE stain).

CT scan：超音波断層法と同様に膀胱壁の肥厚は認めなかった。

入院時臨床検査成績：血液一般検査，生化学検査では異常所見は認めなかった。また，尿細胞診は class I であった。膀胱腫瘍（膀胱血管腫）の診断で同年9月13日，脊椎麻酔下で経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-Bt）を施行した。筋層まで切除を行ったが，筋層は保たれており，active bleeding は観察されなかった。

病理組織学的検査：粘膜固有層に cavernous type の hemangioma の所見を認めた (Fig. 3)。

術後経過：3カ月毎の尿検査を施行しているが，血尿は認めず，また術後1年の膀胱鏡検査では切除部の粘膜に異常所見は認めなかった。術後約2年再発を疑う所見は認めていない。

考 察

膀胱血管腫は比較的稀な間葉系の腫瘍である。Melicow¹⁾によると原発性膀胱腫瘍の約0.6% (6/954)と報告，Campbell²⁾らは，非上皮性良性膀胱腫瘍の約26.4% (51/193)と報告している。本邦報告例は，関井ら³⁾がまとめた61例の報告に，著者らがそれ以後に収集しえた24例を加えると85例となる。臨床的特徴をまとめると年齢は2～80歳まで分布し平均年齢35.9歳で男性43人，女性36人で性差は認めなかった。また，年齢別には，15歳以下が19例 (24%)，15歳から30歳以下が18例 (22.8%)，30歳から60歳以下が29例 (36.7%)であった。小児および若年者に多く認められ，膀胱血管腫は血管芽細胞の胎性遺残から発生したもの⁵⁾と考えられており，先天性の可能性が示唆された。主訴は80例中血尿が70例 (87.5%)と多く頻尿が8例 (10%)で，排尿困難6例，尿失禁6例などが報告されている。本症例でも血尿および排尿困難を主訴に当科を受診し，再出血まで約半年経過していた。若年者で無症候性血尿の場合，本疾患も疑って診療に

当たることがあると考えられた。膀胱血管腫の色調は赤色系が大部分を占め，灰白色も数例認められた。膀胱鏡所見で葡萄状，莓状など特徴があり容易に診断可能と考えられる。発生部位は，72例中，頂部20例 (27.8%)が多く移行上皮癌の好発部位と異なる。大きさは60例中米粒大まで20例，示指頭大まで19例と多く報告されている。

膀胱血管腫は良性の腫瘍ではあるが，粘膜面の出ている部分が一部で，筋層におよんだり，壁外進展していることもあり，治療を選択するうえで進達度診断は重要である。進達度診断には，CT，超音波断層法，MRI などがあり，特に MRI が腫瘍の性状，広がりなどを評価する上で有用である⁴⁾。しかし，腫瘍は比較的小さなものが多く報告されており CT，腹部超音波断層法，MRI では描出困難な場合も考えられる。自験例でも描出困難であった。本邦では経尿道的超音波断層法は，3例^{3,5,6)}施行され，小さな腫瘍の進達度診断として有用であったとの報告があるが，本症例では手術に最も重要と思われる壁内外への進達度の判定には経膈的超音波断層法が有用であると考えられた。膀胱血管腫の自然消失の報告例はなく，治療には手術が必須である。大きさ進達度により膀胱部分切除，TUR-Bt，cold cup punch，TUC，YAG-Laser などが施行されている。部分切除が49例，TUR-Bt が13例，cold cup punch が5例，TUC が5例，YAG-Laser が1例，ラジウム針が1例，治療せずが3例であった。TUC は，1935～1955年に施行された5例のみで以後の報告例はない。ラジウム針は1951年の報告例のみで，その有効性は確立していない。1990年以後は cold cup punch が5例，TUR-Bt が4例，YAG-Laser が1例，部分切除が5例で内視鏡的治療が選択される傾向にある。しかし，cold cup punch では止血難例も認められており⁷⁾，止血準備を十分行えるような状態で施行すべきであると考えられた。画像上深部に大きな腫瘍の存在が疑われなければ，TUR で充分安全な手術が行えると考えられる。また，Kippel Weber syndrome の合併症では膀胱血管腫は多発し，壁外浸潤を伴う大きな腫瘍であることがあり，部分切除が困難な例も認められる。このような例では止血目的に，YAG-Laser による光凝固で良好な治療成績がえられ^{8,9)}，開腹困難例などでは，YAG-Laser は今後の非侵襲的な治療法として選択肢の1つとして考えられる。また，術後再発の症例報告はなく本症例でも約2年再発を疑う所見は認めていない。

文 献

- 1) Melicow MM: Tumor of the urinary bladder. J Urol 174: 498-521, 1955
- 2) Campbell EW and Gislason GJ: Benign mesothelial

- tumors of the urinary bladder: review of literature and a report of a case of leiomyoma. *J Urol* **70**: 733-742, 1953
- 3) 関井謙一郎, 高寺博史, 滝内秀和, ほか: 膀胱血管腫の1例. 泌尿紀要 **32**: 595-601, 1986
 - 4) Amano T, Kunimi K, Hisazumi H, et al.: Magnetic resonance imaging of bladder hemangioma. *Abdomen Imagig* **18**: 97-99, 1993
 - 5) 南出雅弘, 小嶋隆英, 山西友典, ほか: 膀胱血管腫の1例. 泌尿紀要 **42**: 683-685, 1996
 - 6) 上野 悟, 中島慎一, 三崎俊光, ほか: 小児膀胱血管腫の1例. 泌尿紀要 **47**: 151-152, 2001
 - 7) 西村憲二, 今津哲央, 辻村 晃, ほか: 膀胱血管腫の2例. 西日泌尿 **56**: 85-88, 1994
 - 8) Smith JA and Dixon JA: Neodymium: YAG LASER irradiation of bladder hemangioma. *Urology* **24**: 134-136, 1984
 - 9) Kato M, Chiba Y, Sakai K, et al.: Endoscopic neodymium: yttrium aluminium garnet (Nd: YAG) laser irradiation of a bladder hemangioma associated with Klippel-Weber syndrome: *Int J Urol* **174**: 145-148, 2000
- (Received on August 18, 2003)
(Accepted on November 4, 2003)