

内反性増殖を呈した尿管移行上皮癌の1例

東京都立豊島病院泌尿器科 (部長: 岸 洋一)

上條 利幸, 佐藤 俊和, 柳沢 良三, 岸 洋一

INVERTED GROWTH OF TRANSITIONAL CELL CARCINOMA
IN THE URETER: A CASE REPORTToshiyuki Kamijo, Toshikazu Sato, Ryozo Yanagizawa
and Hiroichi Kishi

From the Department of Urology, Tokyo Metropolitan Toshima Hospital

Inverted growth of transitional cell carcinoma in the ureter is reported. A 71-year-old female visited us for right flank pain and gross hematuria. Hematuria from the right ureteral orifice was found by cystoscopy. Intravenous pyelography revealed right hydronephrosis and a filling defect in the right ureter, but the filling defect moved to the lower ureter. Computerized tomographic (CT) scan demonstrated a tiny lesion in the right ureter. Under a tentative diagnosis of right ureteral tumor, flexible fiberoptic ureteroscopy was performed. As a pedunculated tumor with a smooth surface was found, biopsy was performed. Since pathological examination showed malignancy, right nephroureterectomy was performed. Histological diagnosis was transitional cell carcinoma, grade 1. Cancer was covered by normal transitional epithelium, and developed inverted growth.

This is a rare case of inverted growth of the transitional cell carcinoma in the ureter.

(Acta Urol. Jpn. 40: 617-619, 1994)

Key words: Ureteral cancer, Transitional cell carcinoma, Inverted proliferation

緒 言

上部尿路における inverted papilloma は、稀な腫瘍である。さらに inverted type の移行上皮癌は、非常に稀である。今回われわれは、尿管に発生した内反性増殖を呈した移行上皮癌を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例: 71歳, 女性

主訴: 肉眼的血尿, 右側腹部痛

家族歴: 特記すべきことなし

既往歴: 41歳, 子宮筋腫にて子宮摘除術

現病歴: 1993年1月12日, 右側腹部痛および肉眼的血尿出現。1993年1月14日当科受診。膀胱鏡にて、膀胱内には腫瘍は認められなかったが、右尿管口より血尿の流出を認めた。また DIP にて、右尿管に filling defect を認めたため、同年1月25日入院となった。

入院時現症: 身長 150 cm, 体重 48 kg, 血圧 140/72 mmHg, 脈拍 60/min, 整, 貧血 (-), 黄疸 (-),

胸部に異常所見を認めず。腹部所見では、右 CVA tenderness を認めた。表在リンパ節腫脹は認められなかった。

入院時検査成績: 尿検査では 5~7/hpf の顕微鏡的血尿を認めたが、尿細胞診は class 1 であった。また血算、生化学、腫瘍マーカーには異常を認めなかった。

画像診断所見: 外来での DIP では、右尿管内の filling defect とともに、水腎尿管症を認めた。入院後1月29日の DIP の再検では、前回認められた filling defect は、尿管下端部に下降していた。また CT scan では、外来での DIP で認められた filling defect の上部に腫瘍を認めた (Fig. 1)。

以上より、右尿管腫瘍を疑い、同年2月16日腎盂尿管鏡を施行した。

尿管鏡所見: まず guide wire を右尿管口に挿入後、軟性尿管鏡 (オリンパス社製 URF p2 9.5 Fr) を右尿管口より direct に挿入した。IVP での filling defect 部には血塊が存在していたため、異物鉗子を用い血塊を除去した。その後尿管鏡の観察を進め

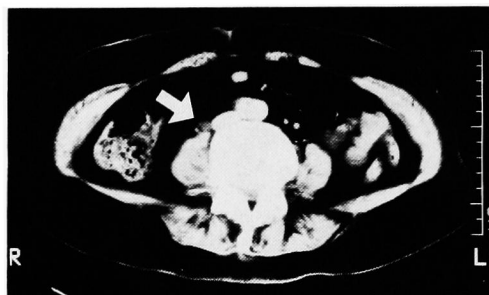


Fig. 1. CT scan revealed a right ureteral tumor (shown by arrow)

たところ CT にて腫瘍の疑われた部位に、表面平滑な径約 5 mm 大の隆起性病変を認めた (Fig. 2). この病変は、非乳頭状であったが、有茎性で腫瘍基部はやや狭くなっていた。そこで他の腎盂および尿管に異常のないことを確認した後、異物鉗子を用い有茎性隆起性病変を生検した。

生検組織学的所見：表面は正常の移行上皮に被覆され、組織構築では上皮索の内反性増殖を認めた。また細胞異型および上皮索細胞層の多層性を認めたため、

移行上皮癌, grade 1 と診断した (Fig. 3A, B)。

生検組織学的所見より、右尿管癌と診断し1993年2月23日右尿管全摘除術を施行した。

手術所見：右腰部斜切開にて、後腹膜腔に至り腎および尿管を露出した後、腎基部のリンパ節を一塊として腎摘除術を施行した。さらに尿管を bladder cuff とともに摘出した。

病理組織学的所見・尿管鏡にて生検を施行した部位の深部に、移行上皮癌, grade I, INF α , pT1, pR-0, pL0, pV0, pN0 を認めた。

術後経過：経過は良好責、現在まで再発を認めていない。

考 察

1963年に Potts ら¹⁾が Inverted papilloma を報告して以来、数々の症例が報告されてきたが、そのほとんどは下部尿路に発生したものであり、上部尿路に発生したものは比較的稀である²⁾。同様の発育形態を呈する尿管の移行上皮癌はさらに稀であり、本邦においては現在まで8例が報告されているに過ぎない。

尿管腫瘍の診断には、従来より IVP (または DI-

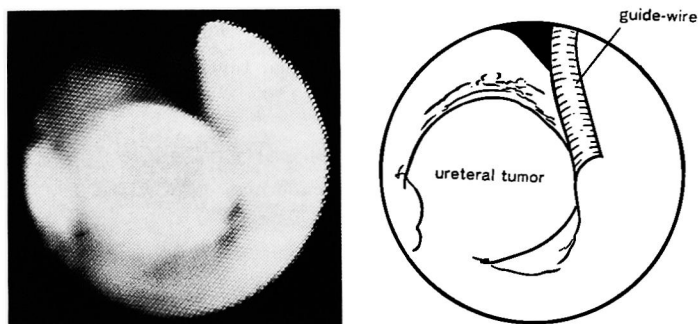
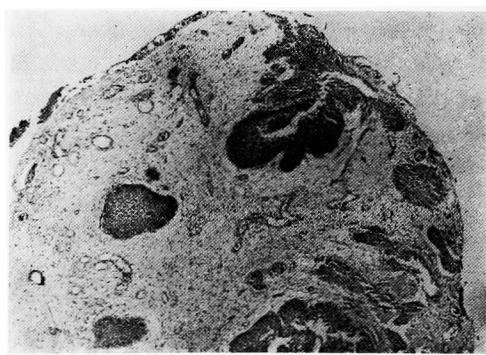
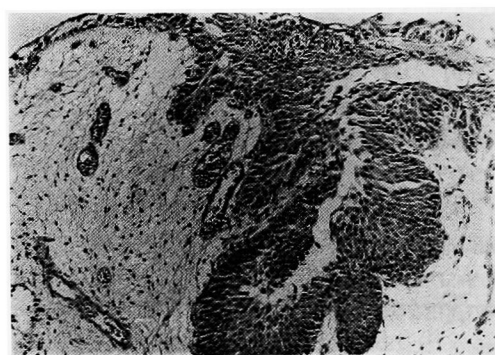


Fig. 2. Ureteroscopic findings and schematic representation



A



B

Fig. 3-A,B. Pathological findings; Inverted growth of transitional cell carcinoma, grade 1.

P), RP, CT scan 等によりなされてきたが, 自験例は尿管鏡により腫瘍を確認しその性状を観察し, 生検を施行した。内反増殖性の移行上皮癌の肉眼像は, 表面平滑の polyp 様腫瘍であるが, 良性の inverted papilloma や通常の移行上皮癌とも鑑別が困難である²⁾。しかし自験例の様な場合, 尿管鏡はきわめて重要な検査である。つまり腫瘍の観察のみでなく, 直視下に生検が可能であり組織診断をえられ, さらに良性腫瘍であれば, 治療が可能となる。

Inverted papilloma の組織学的特徴は, 1) 上皮の内反構成, 2) 腫瘍表面の移行上皮による被覆, 3) 上皮細胞の均一性, 4) きわめて稀な核分裂, 5) microcyst の形成, 6) ときに扁平上皮化生をみる, とされている⁴⁾。その病因についてはまだ定説はないが, Kunze らは発生様式により, trabecular type と glandular type に分類し, 前者は basal cell の bud-like proliferation を, 後者は von Brunn's nest をそれぞれ発生母地として増殖したものとしている⁵⁾。自験例は von Brunn's nest 様に發育した悪性腫瘍であったと思われる。

治療については, 種々の議論があり, Kimura らは, 悪性所見を認め内反性増殖を呈した尿路上皮腫瘍を4型に分類し, 非浸潤性で内反性増殖を呈した部分にのみ癌細胞を認める場合, 尿管部分摘除術を薦めている⁶⁾。その根拠として内反性増殖を呈する移行上皮癌は, 再発例や多発例が少ないことが挙げている。確かに内反性増殖を呈した尿管移行上皮癌に現在まで多発例の報告はなかったが, 膀胱に発生した内反性移行上皮癌では再発例や多発例が報告されている⁷⁾。従ってわれわれは, 發育形式は異なるものの, その性状は一般の尿管移行上皮癌と同様, 機能的単腎等の特殊な場合を除き, 現時点では尿管の内反性増殖を呈した移行上皮癌の報告が少なく, その性状が解明されていないため, 腎尿管全摘除術を施行すべきであると考えている。

そこで本症例は, low grade で単発の移行上皮癌であったため, 腎保存手術も考慮したが, 今回は腫瘍

の深達度が内視鏡所見および生検では表在性腫瘍が疑われたが確定できず, 浸潤癌であることも完全には否定できなかったため, 再発の可能性等も考慮し腎尿管全摘除術を踏み切った。

今後は, 内反性増殖を呈する尿管移行上皮癌の性状が明確になり, 単発性, 限局性, low grade, 非浸潤性の腫瘍で, 他に移行上皮癌の合併を認めない症例であれば, 内視鏡的切除術⁸⁾や尿管部分切除術が適応となる可能性もあるものと思われる。

稿を終えるにあたり, 病理組織を御教示戴いた当院検査科病理高橋学博士に深謝致します。

文 献

- 1) Potts IF and Hirst E: Inverted papilloma of the bladder. *J Urol* 90: 175-179, 1963
- 2) Kyriakos M and Royce RK: Multiple simultaneous inverted papillomas of the upper urinary tract. *Cancer* 63: 368-380, 1989
- 3) 辻村 晃, 西村憲二, 安永 豊, ほか: 内反性増殖を示した尿管移行上皮癌の1例. 泌尿紀要 38: 941-944, 1992
- 4) Henderson DW, Allen PW and Bourne AJ: Inverted urinary papilloma. Report of five cases and review of the literature. *Virchows Arch Pathol Anat* 366: 177-186, 1975
- 5) Kunze E, Schauer A and Schmitt M: Histology and genesis of two different types of inverted urothelial papillomas. *Cancer* 51: 348-358, 1983
- 6) Kimura G, Tsuboi N, Nakajima H, et al.: Inverted papilloma of the ureter with malignant transformation: a case report and review of the literature. *Urol Int* 42: 30-36, 1987
- 7) 竹内 秀雄, 若林賢彦, 林田栄資, ほか: 内反性増殖に示す尿路上皮腫瘍の臨床病理像について. 泌尿紀要 37: 221-227, 1991
- 8) 上條利幸, 奴田原紀久雄, 本間之夫, ほか: 尿管下端部の乳頭状腫瘍に対する経尿道的切除術2例の経験. 泌尿紀要 39: 179-182, 1993

(Received on December 16, 1993)

(Accepted on February 27, 1994)