

会陰部に発生した尿瘻癌の1剖検例

周東総合病院泌尿器科
徳 原 正 洋CARCINOMA ARISING FROM URINARY FISTULA ON THE
PERINEUM: REPORT OF AN AUTOPSY CASE

Masahiro TOKUHARA

From the Department of Urology, Shūtō Hospital

An autopsy case of 62 years old man with carcinoma arising from urinary fistula on the perineum was reported.

This is considered as a rare lesion and only 2 cases have been reported up to date in Japan.

はじめに

尿瘻は泌尿器科領域ではしばしばみられるが、それより癌の発生をみることはまれで、本邦の尿瘻癌報告例はわずかに2例をみるのみである。最近会陰部に発生した尿瘻癌の1剖検例を経験したので報告する。

症 例

患者：62才 僧侶。

初診年月日：1968年2月5日。

主訴：会陰部尿漏および会陰部腫瘤形成。

既往歴：9才のとき自転車に乗っていて転倒し、会陰部を打撲し、血尿が2～3日つづいた。

家族歴：特記すべきことはない。

現病歴：40才ぐらいのとき会陰部の陰囊付着部近くに有痛性の硬結が発生、ついで囊腫状となり、排尿時尿がその中にはいることがはっきりわかるようになった。そのごこの囊腫状になった部分に瘻孔を形成し、尿が少し漏れるようになった。そのご尿漏は一進一退であった。53才のとき某医のもとで尿道狭窄と診断され手術をうけた。その後しばらくしてまた尿瘻がみとめられたが、排尿にはなんら苦痛もなく放置していた。61才ごろより会陰部に多発性の有痛性腫瘤をきたし、交互にまた間欠的に尿が漏れるようになった。そのころより瘻孔を中心に腫瘤の増大をみるようになった。

局所所見：会陰部に直径5～6cmの黄赤色の花野菜状の腫瘤を2コみとめ、ここより尿の漏出がみられる。さらにその周囲には硬結、瘢痕があり、ここにも尿瘻がみられる (Fig. 1)。

入院時検査所見：尿：混濁(+)、反応アルカリ性、蛋白(±)、赤血球(-)、白血球(+), グラム陰性桿菌(+)。血液：赤血球数 315×10^4 , 血色素量 64%, 白血球数 8,800, 白血球分類その他に異常をみとめない。血液化学：BUN 12.1 mg/dl, Ca 4.5 mg/dl, Cl 108 mEq/l, Na 136 mEq/l, K 4.6 mEq/l, TP 7.2 g/dl, 酸フォスファターゼ 2.8 Karmen, アルカリフォスファターゼ 9.6 Karmen, GOT 4u, GPT 1u, CCF (-), TTT 3.8u, ZTT 8.3u, 黄疸指数 5, LDH 260 u。心電図：異常所見なし。レ線検査：胸部レ線像, KUB および IVP に異常所見を認めない。UCG では尿道球部に狭窄と会陰部に向かう網目状の瘻孔をみとめる (Fig. 2, 3)。

経過：入院後直ちに会陰部腫瘤の生検を行なった。組織学的には角化を伴った典型的な扁平上皮癌であった (Fig. 4)。全身状態からみて外科的根治療法は不可能と考え、まず膀胱瘻を設置した。ついで放射線療法を開始した。すなわちラヂウム針で3回に分けて中心線量 19000 r の組織内照射を行なった。照射後の会陰部の腫瘤はほとんど消失し、一部では潰瘍となった。しかし全身状態漸次悪化し、1968年10月12日死亡した。

病理解剖所見：主要所見は Table 1 のとおりであ

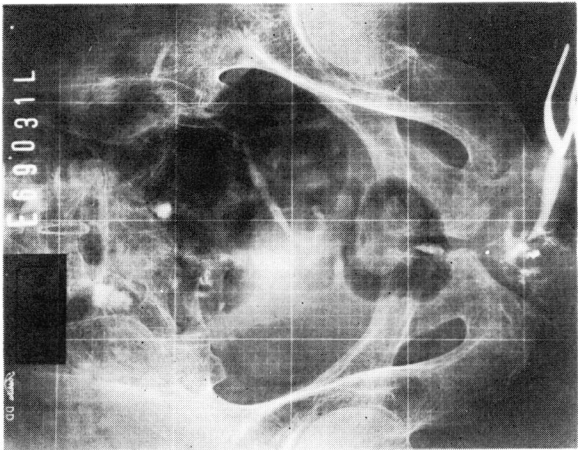


Fig. 3

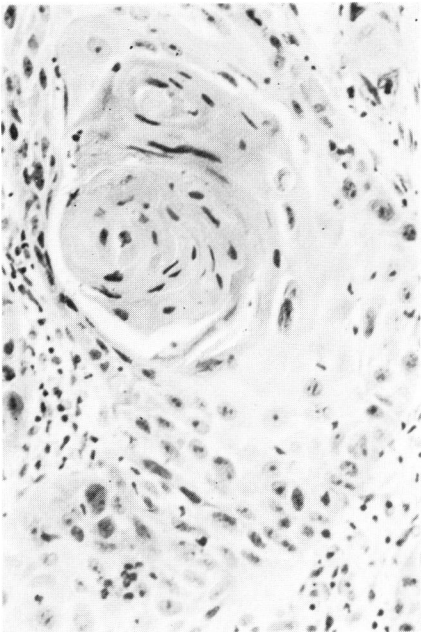


Fig. 4

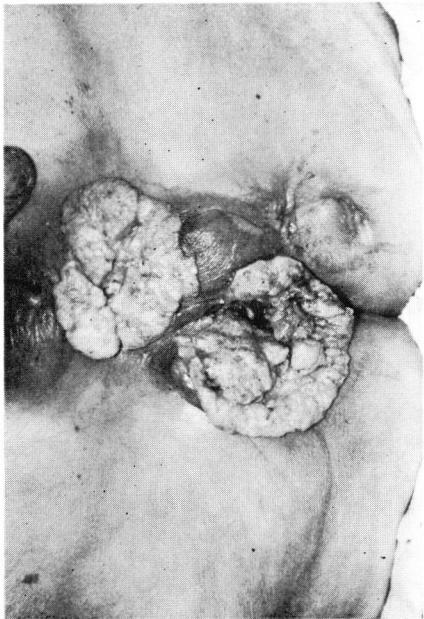


Fig. 1

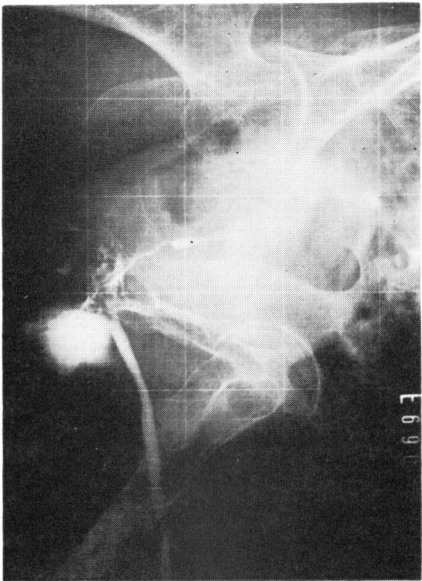


Fig. 2

る。会陰病変部の組織像は比較的分化した扁平上皮癌で、感染の合併をみとめる。さらに尿道、前立腺、膀胱、骨盤内リンパ節への扁平上皮癌の浸潤・転移をみとめる。しかしそけい部リンパ節、後腹膜腔リンパ節、肺、肝には転移はみとめられない。

Table 1 病理解剖主要所見

1. 会陰部尿瘻癌（扁平上皮癌）浸潤および転移
1) 会陰部皮膚，尿道，前立腺，膀胱
2) 骨盤内リンパ節
2. 両腎盂腎炎
3. 右肺下葉小葉性肺炎
4. 両線維索性胸膜炎

考 按

腫瘍とくに悪性腫瘍の発生原因は病理学上最も重要な問題であるが、容易に解きたい謎といわれている。発癌過程は、腫瘍の「発生」と、その増殖による「発育」の過程を経なければならぬのである。これを起こすのが発癌

因子である。この発癌因子は外因的発癌因子と内因的発癌因子とに分けることができる。外因的発癌因子はその発癌様式によって、直接発癌と遠隔発癌とに分けられ、さらに後者は親和臓器発癌と排泄臓器発癌とに分けることができる。

尿瘻癌の発生であるが、瘻孔形成そのものが発癌過程からみると、火傷による瘢痕などと同じく局所的内因的発癌因子とも考えられる。これに尿中のなんらかの成分、感染などの慢性刺激（外因的発癌因子）が加わっての直接発癌と考えてよい。

本邦の尿瘻より発生した癌症例は自験例を含めて3症例である（Table 2）。この3症例についてみると、性別は全例とも男性である。年齢は畑の症例の56才が最年少で、最高は茶幡らの症例77才である。楠らの瘻孔癌集計30例の発生平均年齢51.6才よりやや高いようである。

Table 2 本邦尿瘻癌症例

報告者	年齢	性	職業	主訴	既往歴		尿瘻発生部位	尿瘻発生時期	組織所見
					淋疾	会陰部打撲			
畑 (1937)	56	♂	雑貨商	会陰部尿瘻 会陰部腫瘍	否定	40才。垣根を跨ごうとして、打撲後血尿あり	会陰部	約1年前	表皮細胞癌
茶幡・石部 (1967)	77	♂	無職	陰囊部の 瘻孔形成	記載なし	5才。木から落ちて、	陰囊部	約40年前	扁平上皮癌
自験例 (1969)	62	♂	僧侶	会陰部尿瘻 会陰部腫瘍形成	否定	9才。自転車転倒して、打撲後血尿あり。	会陰部	約20年前	扁平上皮癌

主訴は外陰部の尿漏および腫瘤形成である。尿瘻の一般的発生機転は、炎症または外傷後尿道狭窄を起こし、尿道炎を併発し、さらに炎症は尿道周囲に波及し、尿道周囲膿瘍となる。これが皮膚に破れて尿瘻となると考えられる。この発生機転から尿道狭窄の原因となる既往歴についてみると、淋疾は茶幡らの症例に記載はないが、その他の症例は否定している。いっぽう外陰部の打撲についての既往は全例において明らかであり、この点より尿道損傷があったとじゅうぶん考えられ、外傷性尿道狭窄に端を発し、尿瘻を生じたものと考えられる。会陰部打撲より尿瘻発生までの期間をみると、畑の症例は約15年、茶幡らの症例は約32年、自験例では

約33年である。いっぽう尿瘻発生から発癌までの期間をみると、畑の症例は1カ年後、茶幡らの症例は約40年後、自験例は20年後に発生している。楠らの集計をみると発癌まで最低8年、最長は49年で平均24.5年である。一般に尿瘻発生から発癌までの期間はまちまちであるが、ある時期より急速に腫瘤形成をみている。

組織所見は全例とも扁平上皮癌である。

治療は尿瘻排除のほかは他の癌と変るところなく、外科的摘除、放射線療法および抗癌剤療法である。しかしそれ以上に尿瘻は1種の癌準備状態であることを念頭におき、尿瘻形成の予防と形成後は遅滞なく根治手術を行なうことがたいせつである。

結 語

会陰部尿瘻，会陰部腫瘤形成を訴えて来院した62才男子にみられた尿瘻癌の1剖検例を報告するとともに，いささかの考按を行なった。

（付記：本症例は鳥取大学附属病院に在職中に経験した症例である。1969年9月21日，日本泌尿器科学会第47回広島地方会，第123回岡山地方会合同地方会で発表した第1例である）

文 献

- 1) 楠信雄・ほか：外科の領域，3：397，1955.
- 2) 茶幡隆之・ほか：泌尿器要，13：318，1967.
- 3) 畑 正世：臨床の皮膚と泌尿とその境域，2：46，1937.

（1970年7月1日受付）