

腫瘍形成を呈した増殖性膀胱炎の1例

新須磨病院泌尿器科 (医長: 原田益善)

稲葉 洋子*, 岡本 雅之, 原田 益善

神戸大学医学部第2病理学教室 (主任: 前田 盛 教授)

藤 盛 孝 博

PROLIFERATIVE CYSTITIS FORMING
TUMOROUS LESION: A CASE REPORT

Yoko Inaba, Masayuki Okamoto and Masuyoshi Harada

From the Department of Urology, Shinsuma Hospital

Takahiro Fujimori

From the Second Department of Pathology, Kobe University School of Medicine

A 66-year-old woman was admitted with asymptomatic macrohematuria. Cystoscopy revealed bladder tumor with a diameter of about 1.5 cm and smooth surface. Transurethral resection was performed and histological examination showed proliferative cystitis, mainly consisting of cystitis glandularis. Proliferative cystitis is not so rare, but tumorous formation of it seems to be unusual.

(Acta Urol. Jpn. 41: 617-620, 1995)

Key words: Proliferative cystitis, Tumorous lesion

緒 言

われわれは、腫瘍形成を伴い、膀胱癌との鑑別を要した増殖性膀胱炎の1例を経験した。本症例を提示するとともに、腫瘍形成性の増殖性膀胱炎について若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者: 66歳, 女性。

主訴: 無症候性肉眼的血尿

既往歴: 56歳時, 子宮筋腫手術

家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1993年6月25日および6月27日に無症候性肉眼的血尿が出現したため, 1993年7月5日に当科を初診した。初診時には肉眼的にも顕微鏡的にも血尿はみられず, IVP では特に異常を認めなかった。

膀胱鏡を施行したところ, 膀胱後壁に直径約 1.5 cm, 表面平滑, 有茎性の腫瘍を認めたため, 入院となった。

入院時現症: 入院時も肉眼的, 顕微鏡的に血尿を認

めず。特に自覚症状なし。胸腹部理学的所見に異常なし。

検査成績: 尿所見; 糖 (-), 蛋白 (-), RBC 2~3/hpf, WBC 8~9/hpf。尿細胞診陰性。血液一般, 血液生化学検査に特記すべき異常値なし。

X線学的検査: IVP では上部尿路に異常を認めず。膀胱部X線 CT では, 腫瘍の膀胱壁あるいは壁外への浸潤を示唆する所見はなく, 表在性のものと思われた。また, 明らかな骨盤内リンパ節の腫大もなかった。

入院後経過: 1993年7月28日, 経尿道的膀胱腫瘍切除術を施行した。Fig. 1 は切除前の内視鏡写真で, 膀胱後壁に直径約 1.5 cm, 表面平滑, 有茎性の腫瘍を認めた。腫瘍の色調は正常膀胱粘膜とほとんど変わらない乳白色であり, 内部の小血管が透視できた。Fig. 2 は切除標本の HE 染色である。標本中には, 粘膜固有層に小嚢胞が多くみられ, その中には好酸性の水様物が内包されていた。細胞異形および構造異形など悪性を示唆する所見や炎症細胞浸潤はなかった。小嚢胞のほとんどは単層の円柱上皮で構成されていたが, 一部に数層の移行上皮と思われる部分も認められた。

* 現: 六甲病院泌尿器科

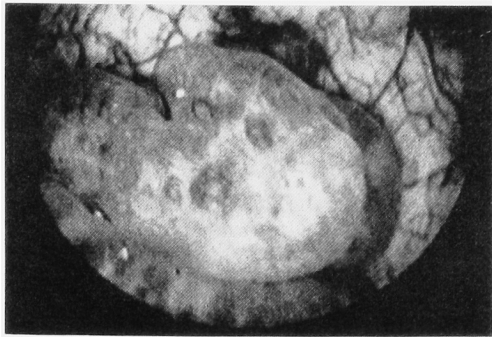


Fig. 1. Cystoscopic appearance. Smooth surfaced tumor with a diameter of about 1.5cm was seen.

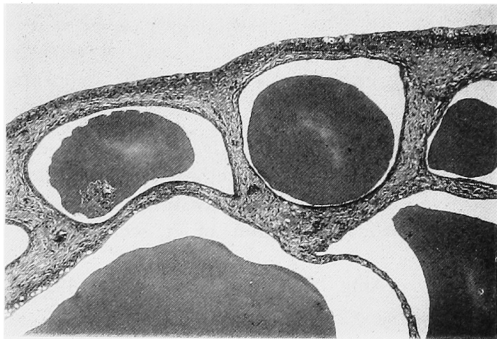


Fig. 2. HE stain of the tumor.

以上の所見から、腺性膀胱炎が主体で、一部に嚢胞性膀胱炎の混在する増殖性膀胱炎と診断された。摘出標本中で検索しえたかぎりでは、ブルン細胞巣は見られなかった。

1993年7月30日退院後は外来にて経過観察中であり、術後1年6カ月間再発を認めていない。

考 察

膀胱癌取り扱い規約¹⁾によれば、腫瘍様病変ないしは異常上皮の一つとして増殖性膀胱炎が挙げられている。増殖性膀胱炎には、ブルン細胞巣、腺性膀胱炎および嚢胞性膀胱炎が含まれるが、この3者はいずれも粘膜下へ向かう下方増殖と考えられる点で増殖性膀胱炎という1つの概念でまとめられる。これらの組織型はそれぞれ単独で存在することよりも、2種、あるいはすべての組織型が共存していることが多いようである。本症例ではブルン細胞巣は見られず、摘出標本中のごく一部に嚢胞性膀胱炎の所見を認める腺性膀胱炎が主体の組織像であった。

増殖性膀胱炎の発生頻度は諸家の報告²⁻⁵⁾でもみられるように稀なものではない。特に剖検例の肉眼的に

正常な膀胱における検討でも、ブルン細胞巣や腺性膀胱炎、あるいは嚢胞性膀胱炎といった増殖巣は組織学的にかなり高頻度に認められている^{2,3)}。また、前癌状態としての位置づけも、今日では否定的であろう^{3,5)}。

しかし、本症例を含めて、肉眼的に明らかな腫瘤を形成し、悪性腫瘍との鑑別が必要となる症例も若干の報告がみられ⁶⁻¹⁷⁾、臨床上問題となる点である。明らかな腫瘤形成が見られた増殖性膀胱炎の報告例は、われわれが検索しえたかぎりでは自験例を加えて22例で、Table 1にその詳細をまとめた。肉眼的血尿や膀胱炎様症状を訴える症例がほとんどで、発生部位からも膀胱癌との区別はつけない。また、前立腺肥大症を有する症例の報告が散見されるものの、既往歴、合併症で特徴的なものはなく、強い慢性刺激が腫瘤形成の誘因となった根拠はない。やはり鑑別診断には経尿道的切除や生検などでえられた組織の検討に頼るしかないようである。腫瘤形成性の増殖性膀胱炎の組織型では腺性膀胱炎や嚢胞性膀胱炎といったように単独報告されているものも多い。本症例も腺性膀胱炎が主体であるが、詳細な検討では、ごく一部ではあるが嚢胞性膀胱炎の所見を混在しており、腺性膀胱炎と報告されているものでも単一の組織がどうかは検討の余地があると考ええる。残念ながら、腫瘤形成性の増殖性膀胱炎にのみ見られるような特徴は明らかではない。

また、本症例においては術後1年6カ月間再発を認めていないが、経尿道的膀胱腫瘍切除術後に再発を認め、急速な増殖によって閉塞性腎症をきたし、膀胱全摘除術を余儀なくされた症例¹²⁾も報告されている。このような症例は非常に稀であろうが、少なくとも腫瘤形成性の増殖性膀胱炎については膀胱鏡による定期的な経過観察が必要と思われる。

結 語

腫瘤形成を伴った増殖性膀胱炎の1例につき、報告した。

文 献

- 1) 泌尿器科・病理，膀胱癌取り扱い規約. 68 金原出版，1980
- 2) 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
- 3) Ito N, Hirose M, Shirai T, et al.: Lesions of the urinary bladder epithelium in 125 autopsy cases. Acta Pathol Jpn 31: 545-557 1981

Table 1. Reported cases of proliferative cystitis formed tumorous lesion.

報告者	年齢	性別	臨床症状	部位・大きさ	病理組織像
姉崎ら (1970)	46	男	左側腹部痛	膀胱頂部と右後壁 爪甲大隆起	cystitis glandularis (膀胱白板症合併)
緒方ら (1970)	67	女	血尿	左尿管口部 超拇指頭大	cystitis glandularis
大越ら (1971)	20	男	血尿	右尿管口上部 小腫瘤状隆起	cystitis glandularis
川野ら (1972)	48	女	血尿	後三角部 小クルミ大	cystitis cystica
野辺ら (1974)	39	男	頻尿, 残尿感	三角部から内尿道口 polyp	cystitis glandularis
	28	男	排尿困難, 頻尿, 血尿	三角部から内尿道口 bulbus, pseudopapillomatous	cystitis glandularis
徳原ら (1978)	73	女	頻尿, 排尿痛	左尿管口部 nipple 状腫瘤	cystitis glandularis
森山ら (1979)	47	男	蛋白尿, 血尿	三角部, polyp 多発	cystitis glandularis
	80	男	頻尿, 血尿	三角部, polyp 多発	cystitis glandularis
岩崎ら (1983)	74	女	血尿 排尿終末時痛	後三角部	cystitis glandularis inflammatory granuloma
岡村ら (1984)	54	男	慢性膀胱炎様症状	nodular	cystitis cystica
	35	女	慢性膀胱炎様症状	nodular	cystitis cystica
田島ら (1988)	43	男	頻尿, 血尿	内尿道口, 一部囊状の腫瘤	cystitis glandularis cystitis cystica Brunn's nest
高井ら (1989)	52	男	検診で潜血尿	膀胱頸部を中心に多発 浮腫状腫瘤	cystitis glandularis cystitis cystica 炎症細胞浸潤 腸上皮化生
鈴木ら (1989)	25	男	右下腹部鈍痛	膀胱頸部から右尿管口	cystitis glandularis cystitis cystica
田中ら (1990)	70	男	頻尿, 血尿	膀胱頸部から三角部	cystitis glandularis Brunn's nest
多田ら (1990)	6	女	排尿痛, 血尿 尿道口からの腫瘤突出	左側壁	cystitis glandularis
鈴木ら (1990)	35	男	頻尿, 排尿困難, 残尿感	内尿道口から三角部 アヅキ大, 囊状腫瘤の多発	cystitis glandularis Brunn's nest
九嶋ら (1991)	36	男	incidental	膀胱頸部から三角部	cystitis glandularis Brunn's nest
増田ら (1993)	22	女	血尿 尿道口からの腫瘤突出	三角部 右側壁	cystitis cystica Brunn's nest
	61	男	incidental	膀胱頂部から後壁	Brunn's nest
自験例 (1995)	56	女	血尿	膀胱後壁 直径 1.5 cm, 表面平滑, 有茎性腫瘤	cystitis grandularis

- 4) 白井智之, 今井田克己, 伊東信之, ほか: 高齢者膀胱粘膜病変の病理組織学的検討一特に上皮異形成について. 日病理会誌 71 : 354, 1982
- 5) 杉本正行: 膀胱癌の病理学的研究; 癌病巣と増殖性膀胱炎について. 泌尿紀要 29 : 755-775, 1983
- 6) 森山信男, 馬淵基樹, 杉山善彦, ほか: Cystitis glandularis の2例. 臨泌 33 : 1013-1016, 1979
- 7) 岩崎 皓, 松下和彦, 朝倉茂夫, ほか: 炎症性膀胱腫瘤を形成した腺性膀胱炎の1例. 臨泌 37 : 935-938, 1983
- 8) 岡村菊夫, 伊藤浩一, 鈴木靖夫, ほか: 内視鏡上

- 膀胱癌と慢性膀胱炎との鑑別不能例における組織学的検討. 泌尿紀要 30 : 459-465, 1984
- 9) 高見澤重教, 倉内洋文, 川原 元, ほか: 巨大な腫瘤を形成した慢性膀胱炎の2例. 臨泌 41 : 817-819, 1987
- 10) 田島政晴, 黒田加奈美, 加瀬隆久, ほか: 増殖性膀胱炎の1例. 泌外 1 : 773-776, 1988
- 11) 鈴木博雄, 町田豊平, 増田富士男, ほか: 炎症性膀胱腫瘤の1例. 泌尿紀要 35 : 493-495, 1989
- 12) 高井計弘, 垣添忠生, 嵩巢賢一, ほか: 進行性閉塞性腎性をきたした膀胱全摘術および正常排尿可

- 能な膀胱形成術を施行した増殖性膀胱炎の1例.
日泌尿会誌 80: 1059-1062, 1989
- 13) 鈴木和浩, 中村敏之, 加藤宣雄, ほか: 増殖性膀胱炎の1例. 臨泌 44: 882-884, 1990
- 14) 田中重人, 森川洋二: 膀胱腫瘍が疑われた腺性膀胱炎の1例. 泌尿紀要 36: 351-353, 1990
- 15) 多田 実, 宮川智幸, 滝本至得, ほか: 小児腺性膀胱炎の1例. 臨泌 44: 243-245, 1990
- 16) 九嶋麻優美, 友吉唯夫, 服部隆則, ほか: 大きな腫瘍を形成した腺性膀胱炎の1例: 臨床的・組織学的・粘液組織化学的検討. 泌尿紀要 37: 1313-1317, 1991
- 17) 増田 均, 山田拓己, 根岸壮治, ほか: 非腫瘍性膀胱内腫瘍の3例. 西日泌尿 55: 1242-1245, 1993

(Received on February 1, 1995)
(Accepted on May 2, 1995)