

膀胱後部腫瘍（気管支原性嚢胞）の1例

大阪府立病院泌尿器科（主任：新 武三）

中 野 悦 次

RETROVESICAL TUMOR (BRONCHOGENIC CYST):
REPORT OF A CASE

Etsuji NAKANO

From the Department of Urology, Osaka Prefectural Hospital, Japan

(Chief: T. Shin, M. D.)

A forty-seven year old man was admitted with the chief complaint of left flank pain.

Roentgenogram revealed retrovesical tumor and this patient underwent simple extirpation of this tumor. With pathohistological finding, this tumor was diagnosed as bronchogenic cyst. This is the first report of retrovesical bronchogenic cyst in Japan.

From the Japanese literature, 87 retrovesical tumors could be collected. A discussion was made particularly on classification of retrovesical tumors.

結 言

骨盤腔内に発生する腫瘍は、膀胱癌・直腸癌・子宮癌・子宮筋腫・卵巣嚢胞などが一般的であるが、骨盤腔内臓器とは無関係に発生する腫瘍がとくに膀胱後部に発生することはきわめて少ないものである。膀胱後部腫瘍のなかでも悪性腫瘍、とくに肉腫が多く報告されている。最近、著者は左側腹部痛を主訴とした47歳男子に膀胱後部腫瘍を見出し、諸検査の結果、嚢胞と診断し、摘出術を施行、組織学的に気管支原性の良性腫瘍を経験したので、本症例を詳述するとともに、膀胱後部腫瘍について若干の文献的考察を試みた。

症 例

患者：金〇道〇，47歳，男子，自営業。

初診：1977年6月6日。

主訴：左側腹部痛。

既往歴：23歳時腸チフスに罹患し、1カ月間入院した。37歳時痔核のため手術をうけた。39歳時交通事故にて左下腿骨折のため入院した。

家族歴：特記すべきものはない。

現病歴：1977年5月末、左側腹部痛が4日間持続したため、近医を受診し、尿路結石の疑いがあるとして、当科へ紹介された。当科でのレ線検査の結果、膀

胱後部腫瘍の疑いのため、1977年7月4日入院した。

現症：体格・栄養ともに中等度であり、眼瞼結膜、眼球結膜には貧血・黄疸を認めない。胸部には理学的異常所見はない。腹部では肝・両側腎とも触知せず、恥骨上に小児頭大の波動性のある境界明瞭な腫瘍を触知する。外陰部には異常所見はなく、下肢には浮腫を認めない。表在性リンパ節は触知しない。

入院時検査所見：血圧 156/80 mmHg. 脈拍数 82/分。血沈1時間値 20 mm, 2時間値 32 mm, 平均値 18 mm. CRP (－)。梅毒血清反応 (－)。末梢血液所見：赤血球 $401 \times 10^4/\text{mm}^3$, 血色素 13.3 g/dl, ヘマトクリット 39.3%, 白血球数 $6,500/\text{mm}^3$ 。白血球分類：桿球 1%, 分節球 62%, 好酸球 2%, 好塩基球 0%, リンパ球 31%, 単球 4%。尿所見：pH 6, 比重 1.026, 蛋白 (－), 糖 (－), 赤血球 8~10/F, 白血球 1~2/F, 上皮細胞 (－), 円柱 (－)。血清生化学所見：クンケル反応 4.6 u, TTT 0.4 u, GOT 18 u, GPT 12 u, アルカリフォスファターゼ 4.6 u, 総ビリルビン 0.9 mg/dl, 総蛋白 6.7 g/dl, アルブミン 4.3 g/dl, A/G 1.8, 尿酸 4.3 mg/dl, クレアチニン 0.5 mg/dl, Ca 4.0 mEq/L, P 2.9 mEq/L, BUN 13 mg/dl, Na 142 mEq/L, K 4.0 mEq/L, Cl 108 mEq/L, 総酸フォスファターゼ 0.36 u, 前立腺酸フォスファターゼ 0.03 u, 空腹時血糖 98 mg/dl, LDH 64 u。



Fig. 1. An IVP shows right hydronephrosis and elevated bladder base.



Fig. 4. Barium enema shows leftward displacement of the sigmoid colon and the rectum.

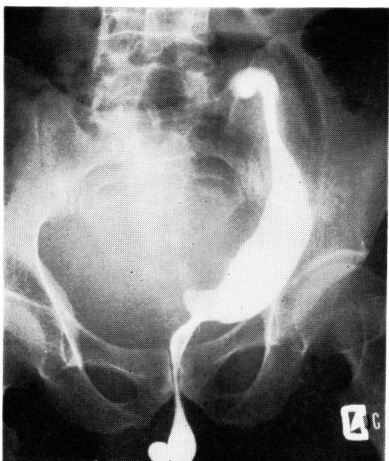


Fig. 2. A UCG (A-P view) shows leftward displacement of the bladder and the prostatic urethra.

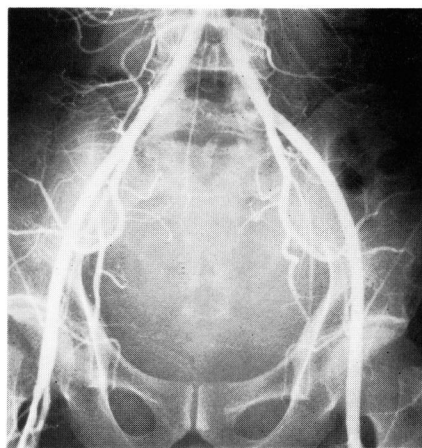


Fig. 5. Pelvic angiography shows avascular area.



Fig. 3. A UCG (oblique view) shows forward displacement of the bladder and the prostatic urethra.



Fig. 6. Seminal vesiculography shows leftward displacement of the bilateral seminal vesicles.



Fig. 7. Transverse ultrasonographic section at filling bladder shows echo-free mass in the area behind the bladder.

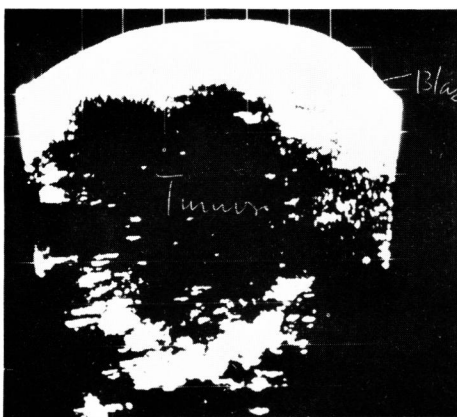


Fig. 8. Transverse ultrasonographic section at emptying bladder shows echo-free mass below the bladder.

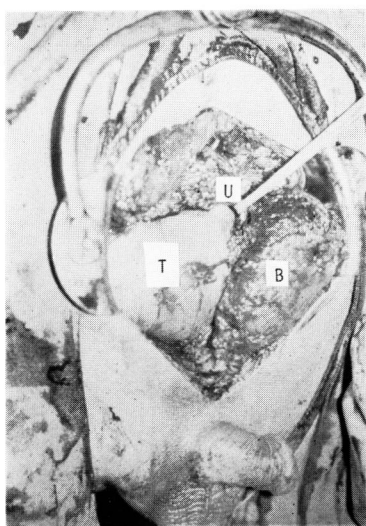


Fig. 9. Intraoperative finding. T; tumor, U; ureter, B; bladder.

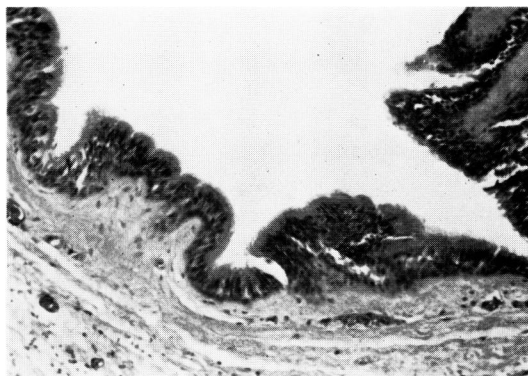


Fig. 10. Pathohistological finding (H&E stain).

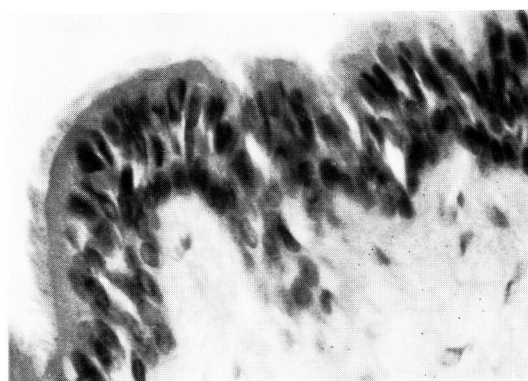


Fig. 11. Pathohistological finding (H&E stain).



Fig. 12. Postoperative IVP is normal.

レ線検査所見：胸部レ線像では異常所見を認めない。排泄性腎盂レ線像では、左腎盂は軽度拡張しており、膀胱底は著しく挙上されている (Fig. 1)。尿道膀胱レ線像では、膀胱は左前方に圧排されている (Fig. 2, 3)。注腸レ線像では、直腸は左方へ、S 状結腸は左上方へ圧排されている (Fig. 4)。骨盤動脈レ線像では、腫瘤に一致する部位は avascular となっている (Fig. 5)。精嚢腺レ線像では、精嚢腺は左方へ圧排されており、とくに右精嚢腺は正中線を越えて左方へ圧排されており、右精管は上外側へと変位している (Fig. 6)。超音波検査では、膀胱充満時、空虚時にかかわらず腫瘤の大きさは変化せず嚢胞状である (Fig. 7, 8)。

なお入院後内視鏡検査を試みたが、挿入不可能なため断念した。

以上の所見から、膀胱後部嚢胞と診断し、1977年7月28日全身麻酔下で嚢胞摘出術を施行した。

手術所見：下腹部正中切開にて、外腹膜的に骨盤腔内に達すると、骨盤腔全体を占める嚢胞があり、膀胱は左前方へと圧排されており、右尿管は嚢胞の前方に認めた (Fig. 9)。嚢胞は膀胱との癒着は軽度で、剝離は容易であったが、直腸・仙骨には一部癒着しており、嚢胞壁を破り内容液を吸引後仙骨を一部切除し嚢胞を摘出した。内容液は毛髪を含んでおり、白濁液で約 1,400 ml あった。

組織学的所見：嚢胞壁はせん毛を有する多層円柱上皮で、気管支粘膜上皮と類似の形態を有しており、扁平上皮・毛根・皮脂腺は全くみられず、悪性所見もみられない (Fig. 10, 11)。組織学的所見から気管支原性嚢胞と診断した。

術後経過：経過は順調で、術後排泄性腎盂レ線像では、膀胱は正常の位置に戻っており、上部尿路にも変化を認めず (Fig. 12)、術後27日目に全治退院した。

考 察

膀胱を後部から圧迫する骨盤腔内の腫瘍は、悪性腫瘍では直腸癌、子宮癌、Schnitzler の転移癌などがあり、良性腫瘍では子宮筋腫、卵巣嚢胞などがあるが、骨盤腔内臓器とは全く無関係に発生する腫瘍、とくに膀胱後部腫瘍はきわめて少ないものである。1926年 Young¹⁾ が膀胱後部に発生した肉腫例について最初に報告しており、primary retrovesical sarcoma の名称をつけている。また Young¹⁾ の定義では、骨盤腔内の特定臓器とは関係なく膀胱後部に発生し、膀胱症状をひきおこすようなものとしている。“Retrovesical” の本邦名については、松岡ら (1977)²⁾ は、膀胱後腔

という解剖学的な名称がない以上、膀胱後あるいは膀胱後部と呼ぶべきと主張している。Lazarus (1946)³⁾ は原発性精嚢腺腫瘍と記載されているもののなかで、本当に精嚢腺原発と思える症例は少なく、原発性臓器を知るのは非常に困難であると述べている。症状の発現は、骨盤腔内腫瘍がかなり大きくなってからであり、この時点では原発臓器の確認は不可能となってきたことによると考えられる。

本邦において、膀胱後部腫瘍の報告例は1949年落合ら⁴⁾の細網肉腫に始まり、高安ら (1964)⁵⁾ は13例、酒井ら (1969)⁶⁾ は19例、三品ら (1969)⁷⁾ は23例、松岡ら (1977)²⁾ は30例の肉腫症例を集計している。肉腫以外の報告例は少なく、1974年三好ら⁸⁾は肉腫症例29例、肉腫以外の悪性腫瘍症例12例および良性腫瘍23例について報告している。しかし、三好ら (1974)⁸⁾ の報告には、地土井 (1958)⁹⁾ の転移性腫瘍および中西ら (1973)¹⁰⁾ の胃癌の続発性膀胱後部腫瘍を統計内に入れており、これらは Young¹⁾ の定義から考えてみると除外すべきものである。

著者は記載の明らかな症例を改めて集計してみたところ、自験例も含めて膀胱後部腫瘍は計87例を数えることができた。そのうち悪性腫瘍53例、良性腫瘍33例および不明1例である (Table 1)。これら87例について、とくに悪性および良性腫瘍とに分けて考察を試みる。

Table 1. Retrovesical tumors in the Japanese literature.

Malignant tumor	53
Benign tumor	33
Unknown	1
Total	87

発生年齢については、石田 (1968)¹¹⁾ の4カ月から荒尾ら (1958)¹²⁾ の74歳までである。各年齢層については、悪性腫瘍はほぼ全年齢層に発生しているが、良性腫瘍については40歳から50歳に好発している (Table 2)。

性別については、膀胱後部腫瘍は前立腺および精嚢腺に関連して報告されているのが多いため、従来の統計では女子例は除外されている。しかし、著者が調べたところでは、87例中8例の女子例を認めた¹³⁻²⁰⁾。8例中悪性4例、良性3例および不明1例である (Table 2)。しかし、男子と女子との解剖学的相違のため、女子膀胱後部腫瘍と診断するのは非常に困難なものである。

Table 2. Age distribution of the patients with retrovesical tumor.

Age	Malignant tumor	Benign tumor	Unknown	Total
0~9	9 (1)		1 (1)	10 (2)
10~19	3	2		5
20~29	8	1		9
30~39	8	3 (1)		11 (1)
40~49	10 (3)	9 (2)		19 (5)
50~59	8	10		18
60~69	5	5		10
70~79	1	1		2
Unknown	1	2		3
Total	53 (4)	33 (3)	1 (1)	87 (8)

()=female cases

症状については、Young ら (1926)¹⁾ は膀胱症状を有するものと述べているが、本邦87例中膀胱症状を有していないのが14例あり、悪性腫瘍では53例中5例、良性腫瘍では33例中9例と、良性腫瘍の方が膀胱症状のないものが多く認められる (Table 3). これは良性腫瘍では発育が緩徐なため、患者自身も膀胱症状に気づかず経過するものと考えられる. このことから、膀胱後部腫瘍では必ずしも膀胱症状を有していなくてもよく、膀胱後部腫瘍は、膀胱症状の有無にかかわらず骨盤腔内臓器とは全く無関係に原発したもので、膀胱の後部に位置するものと定義すべきである.

組織学的所見では、悪性腫瘍53例中肉腫が最も多く41例 (77.6%) で膀胱後部腫瘍全体の 47.1% を占めており、膀胱後部腫瘍をみつけたならば、悪性腫瘍とりわけ肉腫をまず疑わなければならない. 肉腫につい

Table 3. Chief complaints at the patients' first visit.

	Malignant tumor	Benign tumor	Unknown	Total
With bladder symptom	48	21	1	70
Without bladder symptom	5	9		14
Unknown		3		3
Total	53	33	1	87

Table 4. Histology of the malignant tumors.

Sarcoma	41
Carcinoma	4
Neuroblastoma	3
Malignant mesothelioma	3
Malignant teratoma	1
Malignant fibrous histiocytoma	1
Total	53

Table 5. Histology of the benign tumors.

Neurilemmoma	8
Leiomyoma	7
Fibroma	6
Cyst	5
Angioleiomyoma	2
Fibromyoma	1
Neurofibroma	1
Mesenchymoma	1
Teratoma	1
Nonspecific inflammatory mass	1
Total	33

で、癌腫、神経芽細胞腫、悪性中皮腫の順であるが、その頻度はきわめて少なくなっている (Table 4). 良性腫瘍については、神経鞘腫が8例で最も多く、ついで平滑筋腫、線維腫、嚢胞の順である (Table 5). 自験例は嚢胞であったが内容物には毛髪を含んでいた. 組織学的には毛髪を発生する母地はなく気管支上皮のみからなり、奇形腫の範ちゅうに入れるべきか、気管支原性嚢胞というべきか疑問である. しかし、気管支上皮粘膜のみを有し、他の成分を全く有していないことから、あえて気管支原性嚢胞と診断した. 自験例を含めて膀胱後部嚢胞は5例の報告があるが、気管支原性嚢胞のものはなく、自験例は本邦第1例目にあたる.

予後については、膀胱後部腫瘍がかなり大きくなってから膀胱あるいは直腸症状に気づくため、治療が遅れがちである. さらに悪性腫瘍については肉腫例が多いことから、摘出不能例がかなり多くなっている. このため悪性の膀胱後部腫瘍の予後はきわめて悪いものである.

結 語

左側腹部痛を主訴とし、47歳男子に発生した膀胱後部気管支原性嚢胞を経験したので、本症例を詳述する

とともに、本邦87例の膀胱後部腫瘍を集計し、とくに悪性および良性腫瘍にわけて統計的考察をおこなった。

なお、本症例は膀胱後部気管支原性嚢胞の本邦第1例目にあたる。

本論文の要旨は第82回日本泌尿器科学会関西地方会において発表した。

文 献

- 1) Young, H. H. and Davis, D. M.: Young's Practice of Urology, W. B. Saunders, Philadelphia, 1: 558, 1926.
- 2) 松岡 啓・野田進士：西日泌尿, 39: 89, 1977.
- 3) Lazarus, J. A.: J. Urol., 55: 190, 1946.
- 4) 落合京一郎・ほか：日泌尿会誌, 40: 111, 1949.
- 5) 高安久雄・姉崎 衛：癌の臨床, 10: 120, 1964.
- 6) 酒井 晃・ほか：臨泌, 23: 217, 1969.
- 7) 三品輝男・ほか：泌尿紀要, 15: 854, 1969.
- 8) 三好信行・ほか：西日泌尿, 30: 590, 1974.
- 9) 地土井襄璽：日泌尿会誌, 49: 482, 1958.
- 10) 中西統造・ほか：日泌尿会誌, 64: 256, 1973.
- 11) 石田晃二：日泌尿会誌, 59: 741, 1968.
- 12) 荒尾龍喜・松本俊二：日泌尿会誌, 49: 956, 1958.
- 13) 熊谷研句・村山彌三郎：日泌尿会誌, 48: 135, 1957.
- 14) 田村通男・ほか：産婦人科の進歩, 12: 237, 1960.
- 15) 小山達郎・ほか：日泌尿会誌, 51: 226, 1960.
山下源太郎・ほか：日泌尿会誌, 53: 361, 1962.
- 16) 南 武・ほか：泌尿紀要, 10: 708, 1964.
- 17) 国島起嗣夫：日泌尿会誌, 59: 539, 1968.
- 18) 足木淳男・ほか：臨泌, 28: 850, 1974.
- 19) 朴 句・ほか：日泌尿会誌, 66: 519, 1976.
- 20) 平山 嗣・小金丸恒夫：西日泌尿, 38: 157, 1976.

(1978年4月10日受付)