

## 機能的単腎患者に発生した尿管扁平上皮癌に対し 尿管部分切除術を施行した1例

東京都保健医療公社・東部地域病院泌尿器科（部長：安藤正夫）

有澤 千鶴, 安藤 正夫

東京都保健医療公社・東部地域病院検査科（部長：岡野匡雄）

岡野 匡雄

### SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF URETER IN A PATIENT WITH FUNCTIONAL SOLITARY KIDNEY TREATED BY PARTIAL URETERECTOMY: A CASE REPORT

Chizuru ARISAWA and Masao ANDO

*From the Department of Urology, East Tokyo Metropolitan Hospital*

Tadao OKANO

*From the Department of Pathology, East Tokyo Metropolitan Hospital*

We report a case of squamous cell carcinoma of ureter. A 60-year-old female was referred to our hospital for the right hydronephrosis and the left atrophic kidney. She had been suffering from severe renal dysfunction and had hemodialysis a month earlier. Retrograde and antegrade right pyelography revealed complete obstruction of the right lower ureter about 2 cm in length. Transcutaneous retrograde left pyelography revealed vesicoureteral junction stenosis. After improvement of the renal function by transcutaneous right nephrostomy, the patient underwent right partial ureterectomy. Pathological examination revealed squamous cell carcinoma, grade 2, pT3 in the right ureter. Neither local recurrence nor distant metastasis has occurred for 19 months and the patient retains moderate renal function.

We reviewed sixty-four cases of ureteral squamous cell carcinoma in the Japanese literature and discussed the renal parenchymal sparing surgery for the disease.

(Acta Urol. Jpn. 42 : 899-901, 1996)

**Key words:** Ureteral tumor, Squamous cell carcinoma, Conservative surgery

#### 緒 言

移行上皮癌同様、原発性尿管扁平上皮癌に対しては、腎尿管全摘除術が標準的術式とされている。しかし、今回われわれは、機能的単腎であるため尿管部分切除術を施行した尿管扁平上皮癌を経験したので報告し、特に腎保存という観点から考察を加えた。

#### 症 例

患者：60歳，女性  
主訴：腎機能低下，右水腎症精査  
既往歴：妊娠中タンパク尿指摘，腰椎椎間板ヘルニア  
家族歴：特記すべきことなし  
現病歴：1994年6月初め，乏尿と全身倦怠感を自覚し近医受診。高度の腎機能低下を認めたため内シャント造設後，6月28日より週2回の血液透析を開始された。その後，CT・腹部超音波検査にて右水腎症，左

萎縮腎を指摘され，8月1日当科を紹介された。

初診時現症：身長 153 cm，体重 47 kg，血圧 140/80 mmHg，顔色不良，眼瞼結膜貧血様，表在リンパ節触知せず。胸腹部・外陰部には異常なく，左前腕に良好な内シャントあり。

初診時検査所見：血算；Ht 26.3%，血液生化学；BUN 79 mg/dl，Cr 7.4 mg/dl，K 3.5 mEq/l，CRP 0.3 mg/dl，尿沈渣；RBC 5～10/hpf，WBC 5～10/hpf，尿細胞診；class II。

初診後経過：8月8日に右逆行性腎盂造影を試みたが尿管カテーテルは尿管口から約5 cm以上は挿入不能で，上部尿管，腎盂はまったく造影されなかった（Fig. 1a）。同日，経皮的腎瘻を造設し順行性腎盂造影を施行したところ，下部尿管に約2 cmにわたる完全閉塞部を認めた（Fig. 1b）。CTでは左腎は萎縮しかつ水腎を呈しており，さらに左尿管は尿管口近傍で拡張していた。膀胱内から左尿管口を確認できなかったため経皮的かつ経膀胱的に尿管部を穿刺造影し，

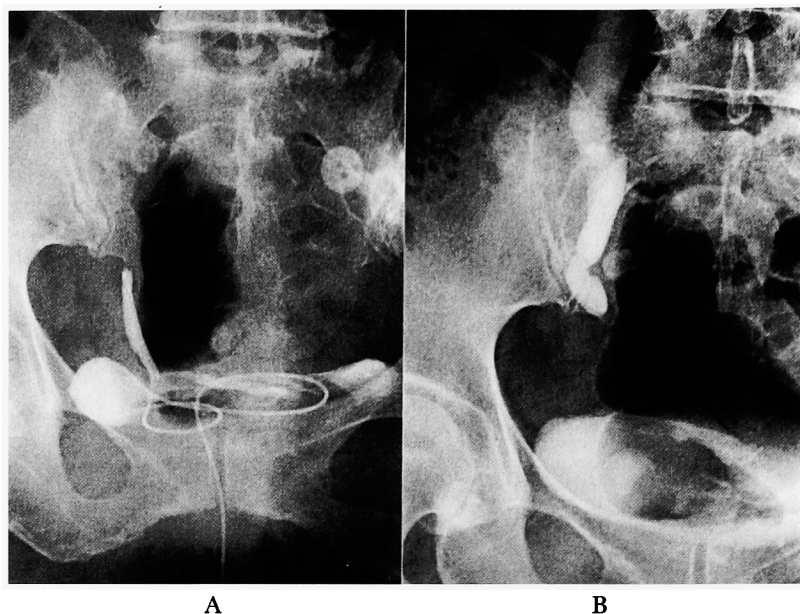


Fig. 1. Right retrograde (A) and antegrade (B) pyelography demonstrate the complete obstruction of the right lower ureter about 2 cm in length.

左膀胱尿管移行部狭窄と診断しえた。腎瘻造設後より透析から離脱し、腎機能が可能なかぎり改善 (Cr 2.8, Ccr 15 ml/min) した10月3日、手術目的に入院となった。

以上の所見からは右尿管狭窄の原因を確定できなかったが、機能的単腎であるため、10月4日、右尿管部分切除・尿管端々吻合術を施行した。

手術所見：下腹部正中切開にて後腹膜腔に到達し尿管を剥離したが、閉塞部周囲の癒着はほとんどなかった。しかし、悪性腫瘍の可能性を考慮し、周囲脂肪組織および一部腹膜をつけて、尿管を約 3.5 cm 切除した。

病理組織学的所見 (Fig. 2)：肉眼的には閉塞部尿管

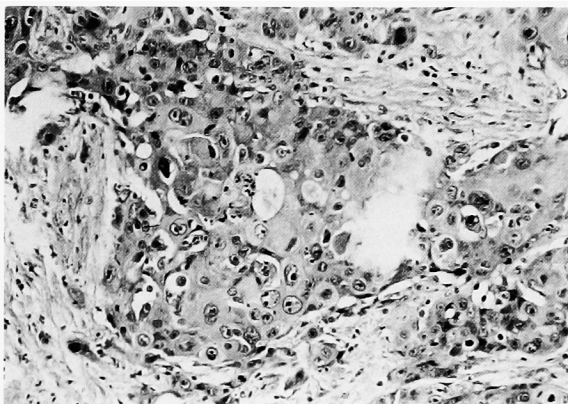


Fig. 2. Microscopic examination of the ureter reveals squamous cell carcinoma. Tumor cells have broad intercellular space and form cancer pearls. (Hematoxylin and eosin stain  $\times 200$ )

の断面は白っぽく、非常に硬く、全周性に尿管壁が肥厚していた。組織学的には、粘膜から周囲脂肪組織内で腫瘍細胞を認め、広い細胞間隙や癌真珠の存在から、扁平上皮癌 grade 2, INF  $\beta$ , pT3, pR0, pL1, pV1 と診断した。なお、剥離面には腫瘍細胞を認めなかった。

術後経過：右尿管吻合部の通過性を確認し、術後21日目に double J カテーテルを、24日目に腎瘻を抜去し退院となった。退院時の Cr は 2.4, Ccr は 17 ml/min であった。

外来通院にて、ペプロマイシンによる補助化学療法を予定したが副作用のため十分には施行できなかった。

術後1年7カ月経過した現在、再発・転移を認めず、腎機能も Cr 1.9 と落ち着いている。

## 考 察

原発性尿管扁平上皮癌は原発性尿管癌の約10%で、扁平上皮化生を除く純粋な扁平上皮癌は1～1.6%と報告されている。今回検索しえたかぎりの本邦報告例は自験例を含めて64例であった<sup>1-5)</sup>。

尿管扁平上皮癌には移行上皮癌に比べて性差がほぼないという特徴がある。膀胱三角部の扁平上皮化生が女性に多く認められることなどから、ホルモン環境が扁平上皮化生、さらには扁平上皮癌の発生に関与しているのではないかと推察されている<sup>6)</sup>。

症状に関しては、移行上皮癌の場合はその約80%に血尿を認めるが、扁平上皮癌では血管分布が少ないため血尿の頻度は約58%と低い<sup>4)</sup>。自験例でも肉眼的血

尿の既往は認めなかった。その他, 扁平上皮癌に特徴的な症状や画像所見はないが, 時に尿細胞診で扁平上皮癌細胞が検出されることがある。

これまで上部尿路の移行上皮癌は異時・同時多発傾向のため患側の腎尿管全摘術が一般的であった。尿管扁平上皮癌に対しても腎尿管全摘術が妥当であるとされ, 本邦報告例でも64例中36例に全摘が施行されていた。なお, 尿管扁平上皮癌の場合, 発見時にすでに手術不能である例も多く, 11例がそのような症例である。一方, 尿管移行上皮癌と異なり尿管扁平上皮癌では多発あるいは広範囲発生の頻度は低く, 本邦報告例では5例のみである。ほとんどの症例が単発発生であるにもかかわらず, 尿管部分切除術を施行した症例は7例と少なく, しかも腎保存をした症例は5例のみであった。

近年, 上部尿路の移行上皮癌に関しては, 単腎例など腎保存術の絶対的な適応症例での良好な成績を踏まえ, 腎保存術の相対的適応条件を模索する報告が散見される<sup>7)</sup>。その場合の条件としては, low grade かつ low stage であることとされており, 術前の尿細胞診や画像診断により grade と stage を予測している。しかし, 扁平上皮癌のように臨床的には移行上皮癌の grade 3 と同様 high grade と考えられている場合でも, ある程度の術前の stage 診断と術中の腫瘍周囲の状態, 断端の迅速病理診断などを駆使することによって, 局所の根治性がえられると判断した場合は腎保存を施行する価値があるのではなかろうか。症例数は少ないが, 腎保存を施行した尿管扁平上皮癌症例の内, 尿管皮膚瘻に発生した1例を除いて, 報告された時点

での局所再発や転移を認める症例はなかった。

なお, 自験例をととして, 的確な診断の重要性を痛感した。

## 結 語

機能的単腎患者に発生した原発性尿管扁平上皮癌の1例を報告した。尿管部分切除後1年7カ月経過したが, 局所再発や転移は認めていない。

## 文 献

- 1) 鍋倉康文, 飯星元博, 満崎 久, ほか: 尿管に原発した扁平上皮癌の1例. 西日泌尿 **42**: 107-114, 1980
- 2) 高栄 哲, 濱田 斉, 細木 茂, ほか: 結石を伴った原発性尿管扁平上皮癌の1例. 泌尿紀要 **35**: 105-109, 1989
- 3) 岸本知己, 安永 豊, 高寺博史, ほか: 原発性尿管扁平上皮癌の1例. 泌尿紀要 **39**: 171-174, 1993
- 4) 安井孝周, 林裕太郎, 秋田英俊, ほか: 原発性尿管扁平上皮癌の1例. 泌尿紀要 **41**: 471-474, 1995
- 5) 曾我倫久人, 米田勝紀, 鈴木竜一, ほか: 尿管扁平上皮癌の2例. 泌尿紀要 **41**: 879-882, 1995
- 6) 藤田公生, 鈴木和雄, 田島 淳, ほか: 原発性上皮尿路扁平上皮化生, 尿路白板症症例. 臨泌 **32**: 175-178, 1978
- 7) 後藤修一, 大島博幸, 立花裕一, ほか: 上部尿路腫瘍の開放性保存手術. 泌尿器外科 **3**: 1389-1392, 1990

(Received on May 30, 1996)

(Accepted on July 30, 1996)