

出血性嚢胞を伴った前立腺癌の1例

浜松労災病院泌尿器科 (部長: 小倉啓司)
渡部 淳, 山本 新吾, 小倉 啓司

PROSTATE CANCER ASSOCIATED WITH HEMORRHAGIC CYST:
A CASE REPORT

Jun WATANABE, Shingo YAMAMOTO and Keiji OGURA
From the Department of Urology, Hamamatsu Rosai Hospital

A 68-year-old man consulted our department for sudden onset of dysuria and perineal pain. On digital rectal examination, soft and a hen-egg-sized mass was palpated. Serum PSA value was elevated to 11.4 ng/ml. Pelvic magnetic resonance imaging (MRI) suggested a large hemorrhagic cyst associated with prostate cancer. In addition to a pathological diagnosis as poorly differentiated adenocarcinoma (Gleason grade 5/4), which was established by transurethral biopsy, aspirated cyst contents revealed an elevated PSA value (3,090 ng/ml). Clinical staging was determined as T4N0M0. Following administration of androgen-deprivation therapy for 3 months, radiation therapy (64 Gy) was administered to the prostate. Twelve months after the diagnosis, the serum PSA value has remained within normal limits, and no local recurrence of the disease was detected.

(Acta Urol. Jpn. 47: 199-201, 2001)

Key words: Prostate cancer, Hemorrhagic cyst

緒 言

前立腺癌に嚢胞性病変が合併する頻度は比較的稀であり、本邦においてはこれまで38例が報告されているにすぎない。その大部分は、癌の局所進行に伴い形成される仮性嚢胞であり、通常嚢胞内の陳旧性出血を伴う。今回われわれは、出血性嚢胞を合併した前立腺癌の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者: 68歳, 男性

主訴: 排尿困難, 会陰部痛

既往歴: 家族歴: 特記すべき事項なし

現病歴: 1999年7月中旬頃, 急激な排尿困難と会陰部痛を自覚し, 7月23日当科外来を受診した。腹部超音波断層像上前立腺内に径5cmの嚢胞性病変を認めため, 8月16日精査加療目的に当科入院す

入院時現症: 身長157cm, 体重53kg, 血圧120/70mmHg, 脈拍84/分。直腸診上前立腺は超鶏卵大の波動性腫瘍として触知しえた。

入院時検査成績: 末梢血, 生化学検査所見にて異常を認めないが, 腫瘍マーカーは血清PSA 11.4 ng/ml (Delfia) と高値を認めた。

画像所見: 骨盤CT上, 前立腺内より連続する径5cm大の嚢胞性病変を認めた。明らかな骨盤内リン

パ節の腫大は認めなかった。MRIにて病変は多房性嚢胞であり, T2強調画像にて低信号を示す前立腺実質部分より発生しているものと診断した (Fig. 1)。また嚢胞内は, niveauにて高信号域と低信号域の2層に明瞭に区別され, 出血性嚢胞であることが示唆された (Fig. 2A)。

入院後経過: PSA高値およびMRI所見より, 出血性嚢胞を伴った前立腺癌を疑い, 1999年8月19日, 腰椎麻酔下に膀胱尿道鏡検査, 経会陰的嚢胞穿刺術を施行した。内視鏡にて前立腺部尿道の3時から6時にかけて粘膜の不整な隆起を認め, その一部は膀胱頸部に達していた。腫瘍の尿道浸潤と考えられたため, 同

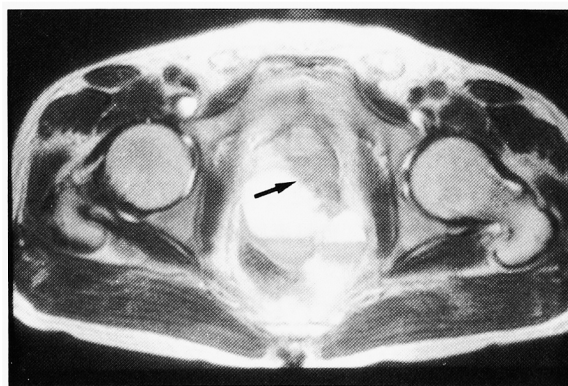


Fig. 1. A low-intensity area suggesting prostate cancer was demonstrated on MRI (arrow).

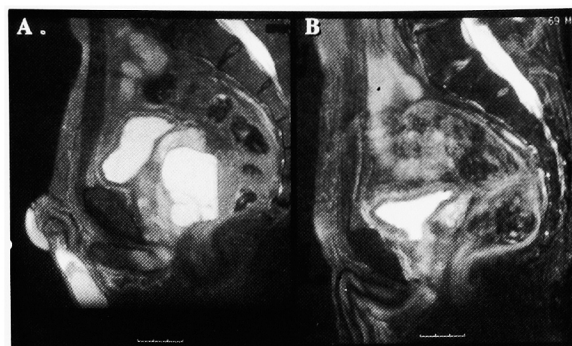


Fig. 2. A: MRI revealed a large hemorrhagic cyst originating from the prostate gland at the initial visit. B: Disappearance of cystic lesion was observed after administration of LH-RH agonist for 3 months.

部位を経尿道的に生検した。経直腸エコー下嚢胞穿刺も同時に行い、血性内容液 150 ml を吸引した。

病理組織学的診断：腫瘍は低分化型腺癌 (Gleason grade 5/4) であり、膀胱頸部への浸潤を認めた。また嚢胞内容液の PSA 値は 3,090 ng/ml、細胞診では class IIIb であった。

治療経過：画像上他臓器の転移を認める所見はなく、病期 T4N0M0 と診断した。生検時の嚢胞内容液吸引後、局所症状の緩和がみられていたが、1週間後には再び軽度の排尿困難、会陰部不快感を訴えるようになり、超音波検査上、嚢胞内容の再貯留傾向が示唆された。8月28日より内分泌療法 (LH-RH agonist および flutamide) を開始したところ、約1カ月後には自覚症状の消失がみられ、また超音波検査上も嚢胞の著しい縮小が確認された。診断より3カ月後には、血清 PSA 値は 0.6 ng/ml まで低下し、また MRI 上嚢胞の消失も確認されたため (Fig. 2B)、前立腺に放射線治療 (64 Gy) を追加施行した。治療開始より12カ月が経過した現在、LH-RH agonist 単剤投与を継続し外来にて経過観察中であるが、嚢胞の再発はみられず、また PSA 値も正常範囲内に維持されている。

考 察

嚢胞性病変を伴うことにより、前立腺癌が臨床的に顕在化する頻度は稀であり、本邦においても自験例を含め39例が報告されているにすぎない。前立腺癌に嚢胞性病変が合併する機序としては、1) 前立腺癌内に出血・壊死がおり、仮性嚢胞が形成される場合、2) 先に存在した貯留性前立腺嚢胞の上皮が悪性化する場合の2通りが考えられている¹⁾。後者の頻度は極めて稀であり、3例 (7.7%) の報告をみるのみである。他の36例 (92.3%) は、1) に該当すると考えられ、また自験例も嚢胞壁組織を採取できていないため断定はできないが、嚢胞内に明らかな出血が認められたこ

と、また抗アンドロゲン療法により急速な嚢胞の消失をみたことなどから、仮性嚢胞であった可能性が高いと考えられる。

臨床症状については、排尿困難 (13例, 33.3%)、尿閉 (9例, 23.1%) といった下部尿路閉塞症状が最も多く、ついで肉眼的血尿が12例 (30.8%) に認められた。その他会陰部痛 (3例, 7.7%)、排便困難 (2例, 5.1%)、下血 (2例, 5.1%) などの、増大した嚢胞の周囲組織への圧迫、浸潤による多彩な局所症状が認められた。病理組織型についてみると、高分化型8例、中分化型14例、低分化型6例と、特定の組織分化度との関連は認めなかったが、特殊な組織型として乳頭状嚢胞腺癌が6例に認められた。病期別では19例 (49%) が stage D 症例であり、9例 (23%) が stage C と診断されていた。局所病変の進行に伴い、癌組織の中で出血・壊死をきたし仮性嚢胞の形成に至るために、進行後に症状が出現し発見される症例が多くなるものと推察される。前立腺導管上皮より発生する乳頭状嚢胞腺癌の場合、腫瘍組織による導管内腔の閉塞および拡張が嚢胞形成の本態と考えられており²⁾、病理組織学的に特徴的な嚢胞発生機序が存在するといえる。しかしながら、大部分の仮性嚢胞合併症例については、通常の前立腺癌の局所進行に伴う出血・壊死の結果にすぎず、high T stage の可能性を示唆する所見ではあっても、特異的病態を反映するものではないのであろう。

過去報告例では、転移を認める進行症例が多いために、内分泌療法単独で加療を受けている場合が多数を占めた。多くの場合内分泌療法のみで嚢胞の縮小あるいは消失を認めており、自験例のような嚢胞に起因する圧迫症状を呈する症例に対しても有効な治療法であると思われる。内分泌療法のみでは嚢胞が消失せず、かつ局所症状が持続する場合、嚢胞固定術などの追加治療が必要となる場合もある。橋本らはミノマイシン・カルボプラチンを注入することにより良好な結果を得ており³⁾、有用な治療選択肢の1つとなりうるものと思われる。

自験例の臨床病期は T4N0M0、かつ年齢が68歳と比較的若年であり、局所コントロールのみならず根治性も追求する必要があった。前立腺全摘術については、過去2例の報告がある^{4,5)}。いずれも臨床病期 B の診断のもと手術が行われたが、嚢胞部分と直腸の間に浸潤による強い癒着が存在し、1例は可及的切除にとどまり、1例では直腸合併切除を余儀なくされていた。前述のように嚢胞合併症例において進行例が多いことを考えると、根治手術の適応症例は非常に限られたものになると推測される。当科では、T3 以上で N0M0 の症例に対して内分泌療法先行放射線療法を行う方針であり、自験例もそのプロトコルに沿い治

療を行った。治療開始後1年が経過した現在, 良好な局所コントロールが得られてはいるが, 根治性の有無については今後も引き続き厳重な経過観察を続けていく必要があると考えている。

結 語

出血性嚢胞を合併した前立腺癌の1例を経験したので, 若干の文献的考察を加え報告した。

文 献

- 1) Henry B: Cancer de la prostate. a forme pseu-

- docystique. J Urol Med **19**: 521-523, 1925
- 2) Bock BJ and Bostwick DG: Does prostatic ductal adenocarcinoma exist? Am J Surg Pathol **23**(7): 781-785, 1999
- 3) 橋本邦宏, 田中 学, 奥谷卓也, ほか: 嚢胞形成をきたした前立腺癌の1例. 西日泌尿 **56**: 1224-1228, 1925
- 4) 清水宏之, 大原正雄, 山田和彦, ほか: 前立腺癌に合併した前立腺嚢腫. 臨泌 **47**: 56-58, 1993
- 5) 福森知治, 浜尾 巧, 桜井紀嗣, ほか: 嚢胞形成を伴った前立腺癌の1例. 西日泌尿 **57**: 80-83, 1995

(Received on May 22, 2000)
(Accepted on September 10, 2000)