

膵体尾部癌の腹膜播種による自然腎盂外溢流の1例

大田原赤十字病院泌尿器科 (部長: 池内幸一)

堀口 明男, 畠山 直樹, 池内 幸一

PERIPELVIC EXTRAVASATION DUE TO PERITONEAL
DISSEMINATION OF PANCREATIC CARCINOMA:
A CASE REPORT

Akio HORIGUCHI, Naoki HATAKEYAMA and Koichi IKEUCHI

From the Department of Urology, Ootawara Red Cross Hospital

We herein report a rare case of peripelvic extravasation due to peritoneal dissemination of pancreatic carcinoma. A 75-year-old female with left flank pain was admitted. Computed tomographic scan demonstrated a huge urinoma medial and posterior to the left kidney, and an irregular mass around the left lower ureter. Retrograde pyelography showed complete ureteral obstruction. The probable diagnosis was spontaneous peripelvic extravasation due to left ureteral tumor or ovarian tumor. Laparotomy revealed a tumor involving the body and tail of the pancreas and some disseminated tumors in the retroperitoneum. Pathological diagnosis was metastatic carcinoma of the pancreas. Malignant tumors in the digestive organs should be taken into consideration in the differential diagnosis of peripelvic extravasation.

(Acta Urol. Jpn. 44: 809-811, 1998)

Key words: Pancreatic carcinoma, Peripelvic extravasation

緒 言

今回われわれは診断に苦慮した膵体尾部癌の腹膜播種による腎盂外溢流を経験したので報告する。

症 例

症例: 75歳, 女性

主訴: 左側腹部痛, 左背部痛

既往歴: 35歳時に肺結核にて左肺全摘術施行

家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1997年8月中旬より左側腹部および背部の鈍痛を自覚した。8月25日から疼痛が著しく悪化したため近医を受診し、鎮痛剤の投与を受けたが症状が軽快しないため当院内科を受診、緊急入院となった。

入院時現症: 身長 142 cm, 体重 38 kg. 血圧 130/80 mmHg, 脈拍80/分, 整. 体温 36.8°C, 左側腹部に圧痛を認めたが筋性防御は認めなかった。

入院時検査所見: 末梢血, 生化学検査では WBC 9,600/mm³, CRP 1.2 mg/dl と軽度の炎症所見を認めるのみであった。腫瘍マーカーは CA19-9 が 210 U/ml (正常値37以下) と高値であった。一般検尿, 尿培養, 尿細胞診はいずれも異常を認めなかった。

入院後経過: 腹部X線写真上腸管ガス像が著明であったことからイレウスの疑いにて保存的に治療が開始された。食道胃透視, 注腸造影にて消化管検索を

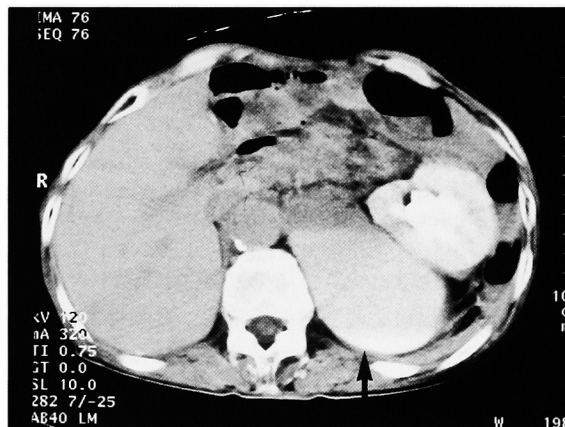


Fig 1. CT showed a huge urinoma medial and posterior to the left kidney. Extravasation of the contrast medium is found.

行ったが異常は見られなかった。腹部 CT では左水腎症を認めたが他には異常を認めなかった。保存的治療にて一時的に側腹部痛, 背部痛は緩和していたが9月29日再度疼痛が増強した。腹部骨盤腔 CT を施行したところ左腎上極から骨盤に至る巨大なユリノーマを認めた (Fig. 1)。また子宮の左側に径約 3 cm 大の明瞭に造影される腫瘤を認めた (Fig. 2)。その後泌尿器科へ紹介転科となり IVP, RP を施行した。IVP では左水腎症, 水尿管を認めたが, 尿管結石を疑わせる明らかな石灰化は認められなかった。RP では左尿



Fig 2. Enhanced CT showed a ureteral mass.

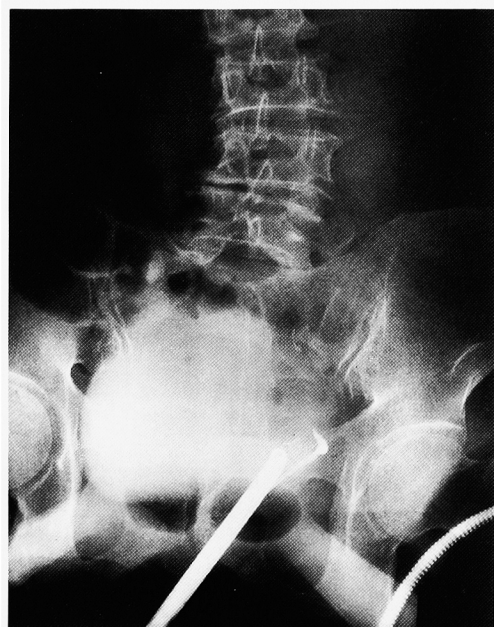


Fig 3. Retrograde pyelogram showing complete ureteral obstruction.

管下端より約 3 cm のところで完全閉塞していた (Fig. 3)。腫瘍による下部尿管狭窄、自然腎盂外溢流が強く疑われた。ユリノーマの増大に伴う疼痛のコントロールがつかないため止むを得ず左側背部よりユリノーマの経皮的ドレナージを施行した。ドレナージ後 5 日目に排液は認められなくなった。画像所見、腫瘍マーカーの上昇などから術前診断として尿管腫瘍、または卵巣癌の尿管浸潤による尿管狭窄および腎盂外溢流が考えられた。画像検査では上腹部に異常所見を認めなかったため、術前には膵臓癌は鑑別診断として考えられなかった。

手術所見：10月22日中下腹部正中切開にて開腹手術を施行した。術中所見次第で左尿管全摘を施行するか、左尿管部分切除、子宮付属器合併切除を施行する予定であった。ダグラス窩に少量の淡血性の腹水を認めた。後腹膜に数 mm 大の小結節を数カ所認めた。胃、結腸、直腸は異常なかったが膵体尾部に小拳大の硬結を触れた。腹水と小結節を組織診断の目的で採

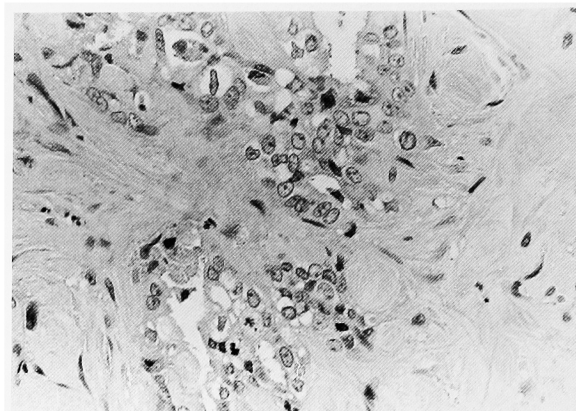


Fig 4. Histological diagnosis was infiltration of tubular adenocarcinoma, which is highly suggestive of peritoneal dissemination of pancreatic carcinoma.

取した。左下部尿管の腫瘍は子宮および左付属器を中心に広範囲に浸潤していた。以上の所見からは子宮癌または卵巣癌の尿管への直接浸潤、腹膜播種性転移または膵体尾部癌の腹膜播種による尿管狭窄の可能性が考えられた。術後に予想された子宮からの不正出血の予防を考慮し、尿管腫瘍の直上で尿管を切断し尿管部分切除、子宮付属器合併切除を施行した。膵体尾部の腫瘍は広範囲に浸潤しており切除不能であった。術中に腎盂の破裂部位は確認できなかった。

病理組織学的所見：後腹膜の小結節および子宮、尿管いずれも tubular adenocarcinoma の浸潤で膵癌の腹膜播種として矛盾しないものであった (Fig. 4)。また腹水の細胞診からも adenocarcinoma が検出された。

術後経過：術後経過は良好で、ユリノーマの再発も認められなかった。家族の希望にて抗癌剤などの追加治療は施行せず11月7日に退院となった。以降外来にて経過観察していたが次第に全身状態が悪化し1998年1月16日死亡した。

考 察

腎疾患や外傷がないにもかかわらず尿が腎盂外へ流出する現象は自然腎盂外溢流、自然腎盂破裂と呼ばれる^{1,2)}。文献的に腎盂外溢流は腎盂内圧の急激な上昇により腎杯円蓋部に亀裂を生じ尿が溢流する現象とされている¹⁻⁵⁾。一方で腎盂破裂は肉眼的にまたは画像診断で破裂部位を確認できた場合に限るべきで、腎盂外溢流に比べ症状が重篤で観血的処置を要することが多いという¹⁻⁵⁾。

本邦では自然腎盂外溢流が148例、自然腎盂破裂が76例報告されている^{6,7)}。原因疾患としては自然腎盂外溢流では尿管結石が最も多く59%を占めているが、腎盂破裂例では尿路生殖器および尿路外腫瘍による慢性的な閉塞が37%と最も多い。Twersky ら⁸⁾ はユリ

ノーマの形成は尿管の急性閉塞よりも慢性閉塞によって引き起こされる傾向が強いと述べている。ユリノーマ形成は鑑別診断として悪性疾患をまず念頭に置くべきであろう。西澤ら²⁾の集計によれば悪性腫瘍に起因した腎盂外溢流, 腎盂破裂のなかでは胃癌の後腹膜浸潤によるものが最も多く, 消化器悪性腫瘍による報告例は尿路悪性腫瘍によるものよりも多い。彼等は尿路悪性腫瘍よりも消化管悪性腫瘍に因る例が多いことは注目すべき点であると述べている。腓臓癌に起因した例は1例に過ぎなかった²⁾ 腓臓癌は消化器癌の中でも最も診断が困難であると言われており, 特に腓体尾部癌は相当進行しても腓頭部癌に比べ黄疸のような自覚症状が出にくいいため発見が遅れる例が多い⁹⁾

本症例は retrospective に見ても腫瘍マーカーの上昇以外に腓臓癌を疑わせる所見が見当たらなかったうえに腓癌の原発巣による症状よりも播種性病変による腎盂外溢流の症状が先行したため術前診断が一層困難であったものと考えられる。

結 語

本邦2例目と思われる腓体尾部癌の腹膜播種による自然腎盂外溢流の1例を報告した。症状が重篤な例やユリノーマを形成する例では尿路系のみならず消化器系の悪性腫瘍の検索も重要であると思われた。

文 献

- 1) 長田恵弘, 川上 隆, 堀場優樹, ほか: 上部尿路

外溢流現象の臨床的検討—自験例5例の報告ならびに臨床的および文献的考察—。泌尿紀要 **40**: 21-25, 1994

- 2) 西澤秀治, 瀬川 了, 岡田真樹, ほか: 消化管悪性腫瘍に起因した腎盂外尿溢流の2例。癌の臨 **40**: 807-810, 1994
- 3) 大竹伸明, 竹澤 豊, 内田 聡, ほか: 尿嚢腫を伴った左腎盂破裂の1例。臨泌 **48**: 525-527, 1994
- 4) 大藪裕司, 鮫島 博, 野田進士, ほか: 悪性腫瘍を原因とする腎盂自然破裂の2例。西日泌尿 **51**: 1287-1292, 1989
- 5) 黒川公平, 今井強一, 柴山勝太郎, ほか: 上部尿路外溢流現象の臨床的考察 自験例5例の報告とその臨床的, 文献的考察。日泌尿会誌 **77**: 659-666, 1986
- 6) 納谷幸男, 小林洋二郎, 湯浅譲治, ほか: 腎盂自然破裂をきたした尿管腫瘍の1例。西日泌尿 **59**: 199-201, 1997
- 7) 影山 進, 上田朋宏: 腎盂外自然溢流をきたした尿管 Fibroepithelial polyp の1例。泌尿紀要 **43**: 295-297, 1997
- 8) Twersky J, Twersky N, Phillips G, et al.: Peripelvic extravasation, urinoma formation and tumor obstruction of the ureter. J Urol **116**: 305-307, 1976
- 9) 武田和憲, 角川陽一郎, 小針雅男, ほか: 腓癌に対する外科的手術適応。肝胆膵 **30**: 663-672, 1995

(Received on April 2, 1998)

(Accepted on July 14, 1998)