

嚢胞形成を伴った前立腺癌の1例

岐阜大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 出口 隆教授)

石田健一郎*, 久保田恵章, 高田 俊彦, 山田 徹

仲野 正博, 高橋 義人, 石原 哲, 出口 隆

A CASE OF PROSTATE CANCER WITH CYST FORMATION

Kenichiro ISHIDA, Yasuaki KUBOTA, Toshihiko TAKADA, Toru YAMADA,
Masahiro NAKANO, Yoshito TAKAHASHI, Satoshi ISHIHARA and Takashi DEGUCHI*From the Department of Urology, Gifu University School of Medicine*

We treated a case of prostate cancer with cyst formation in an 80-year-old Japanese man presenting with constipation. Fist-sized elastic soft mass was palpable by digital rectal examination. Computed tomography and magnetic resonance imaging demonstrated a retrovesical cystic mass arisen from the prostate. Serum prostate-specific antigen (PSA) was elevated to 15.7 ng/ml. Transrectal prostate needle biopsy revealed moderately differentiated adenocarcinoma and puncture of the cyst yielded aseptic bloody fluid. With a clinical diagnosis of prostate cancer (T2b N0 M1b) with cystic formation, hormonal therapy with a luteinizing hormone releasing hormone analogue and bicalutamide significantly lowered the serum PSA level. One year later, the cyst was reduced in volume and constipation had resolved. A total of 57 cases of prostate cancer with cyst formation are reviewed.

(Acta Urol. Jpn. 49: 235-237, 2003)

Key words: Prostate cancer, Cyst formation

緒 言

嚢胞形成を伴った前立腺癌は比較的稀である。今回われわれは排便困難を主訴に発見された嚢胞形成を伴った前立腺癌の1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 80歳, 男性

主訴: 排便困難, 便柱狭小

既往歴: 高血圧症, 狭心症 (20年来治療中), 高脂血症, 糖尿病

家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 2001年5月初旬頃より排便困難, 便柱狭小を認め当院消化器外科を受診。直腸診にて直腸前壁に弾性軟の腫瘤性病変が触知された。CT検査にて前立腺に接した直径約70 mm大の嚢胞性病変を認めたため, 同年6月13日に当科紹介受診。精査加療目的に7月3日に入院した。なお1年で8 kgの体重減少が認められていた。

入院時現症: 身長175 cm, 体重60 kg, 血圧128/78 mmHg, 脈拍82/分 (整)。直腸指診にて直腸前壁に表面平滑, 弾性軟で手拳大の腫瘤を触知した。

入院時検査所見: AST 38 IU/l, LDH 258 IU/l,

γ -GTP 126 IU/l, ALP 474 IU/l, 血清 PSA 15.7 ng/ml (正常4.0以下) が高値である以外は異常を認めず, 尿検査に異常を認めなかった。

画像所見: MRI検査にて直腸腹側に前立腺と連続する壁状結節を伴う嚢胞性構造を認めた。MRI検査上, T1, T2強調画像ともに嚢胞性構造は高信号域を示すことから, 嚢胞内に血液あるいは高蛋白性の貯留液が存在すると思われた。さらにT2強調画像にて右側 peripheral zone に30×15 mmの低信号領域が存在し, dynamic MRIにて造影されたことから前立腺癌を疑わせたが, 嚢胞壁との境界ははっきりせず不明瞭であった (Fig. 1-A, 1-B)。骨シンチにてEOD grade 2の転移を認めた。

治療経過: 2001年7月5日に経会陰的嚢胞穿刺術および経直腸的前立腺生検を施行した。嚢胞内容液は100 mlが吸引され, 血性であった。嚢胞内容液のPSAは13,300 ng/ml, LDHは10,385 IU/lと著明な高値を示し, 細胞診は軽度の核肥大を伴うが, 異形性の目立たない細胞を認め, class IIIであった。また細菌培養は陰性であった。針生検の結果, 7カ所施行し, 左葉底部と移行領域にGleason score 3+3の中分化型腺癌が検出された。以上の結果より臨床的病期T2b N0 M1b, stage IVの嚢胞形成を伴った前立腺癌と診断した。

同年7月27日よりLH-RH analogue 3.6 mg (酢酸

* 現: 掛川市立総合病院泌尿器科

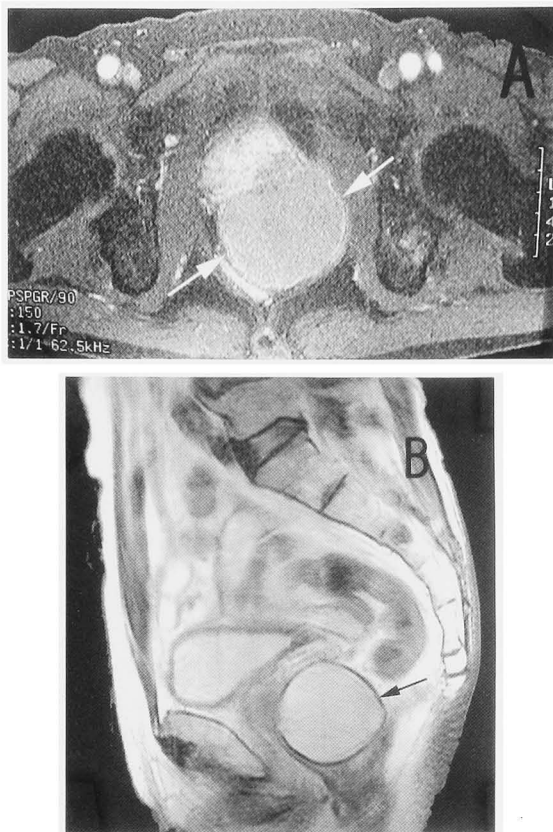


Fig. 1. Magnetic resonance imaging revealed a large hemorrhagic cyst originating from the prostate gland and the low-intensity cyst wall suggesting adhesion to the rectal wall with clear margins (arrows). Left lobe revealed a low intensity area which was suspected to be prostate cancer. A: transverse scan, B: sagittal scan.

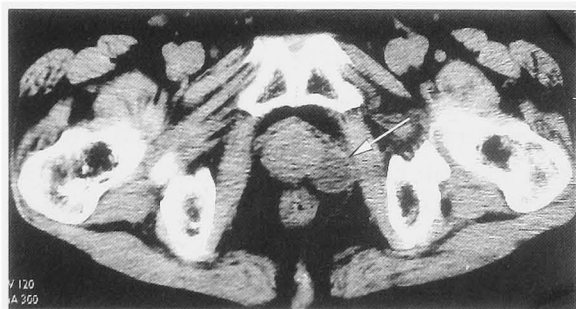


Fig. 2. Computed tomography revealed that total androgen blockade therapy had reduced the size of the prostate and its cyst after one year of treatment.

ゴセレリン)と bicalutamide 80 mg にてホルモン治療を開始した。治療開始後約1カ月経過した時点で PSA は 1.25 ng/ml と低下し、その後約3カ月後には測定感度以下となった。2002年5月の時点での CT においては前立腺、嚢胞ともに縮小傾向を示し、縮小率は各々33.3%, 68.8%であった (Fig. 2)。

治療開始後12カ月経過した2002年7月現在、PSA は測定感度以下が継続し、明らかな局所再発、新病変

の出現を認めず、現在外来経過観察中である。

考 察

男性の骨盤内に嚢胞状の病変を形成する疾患としては、異所性尿管、Wolff 管遺残、ミューラー管遺残、前立腺嚢胞、射精管憩室、精嚢腺嚢胞などが挙げられるが¹⁾、発生年齢、腫瘤と前立腺の位置関係、多房性か単房性か、嚢胞内貯留液の性状、嚢胞内の精子の有無によってある程度は嚢胞の由来を鑑別することは可能であると思われる²⁾。前立腺嚢胞の成因について Emmett らは先天性と後天性のものに分類し、後天性のものを① Retention cysts which are the result of occlusion of the prostatic ducts, ② Cystic adenoma, ③ Cysts which occur in connection with carcinoma of the prostate gland, ④ Bilharzic cysts, ⑤ Echinococcal cysts と5分類に分類している³⁾。沼田らは④と⑤は寄生虫疾患であり稀であるため後天性のものを Emmett 分類の①～③の3型に分類している⁴⁾。前立腺癌に嚢胞を合併する成因については①癌が中心壊死、出血を起こし仮性嚢胞を形成する場合、②貯留性嚢胞の上皮が悪性化する場合とが考えられている⁵⁾。しかし、現在までの報告例では貯留性嚢胞の悪性化は非常に稀で、ほとんどの例は仮性嚢胞と考えられている。嚢胞内容液は、仮性嚢胞では血性で壊死物質から成るが、貯留性嚢胞では漿液性であると考えられている⁶⁾。本症例では嚢胞内容液が血性で、組織学的に嚢胞上皮を認めなかったこと、内分泌療法によって縮小効果を認めたことより、仮性嚢胞であった可能性が高いと思われた。

嚢胞性形成を伴った前立腺癌は比較的稀で、本邦での報告例はわれわれの検索しえたかぎりでは、自験例も含め57例で、平均年齢は73.1歳 (54～90歳)であった⁷⁻¹⁰⁾。主訴は記載のあった48例中、排尿困難が22例 (38.6%), 血尿が11例 (19.3%), 尿閉が10例 (17.5%), 血便が2例 (3.5%), 腹満感が2例 (3.5%)であった。本症例の主訴である排便困難、便秘を記載した報告例はなかった。血清 PSA 値が記載されていた報告例26例の中央値は 45.2 ng/ml (0.8～1,150) と高値を示した。病理組織型については、記載のあった52例中、高分化型腺癌9例 (17.3%), 中分化型腺癌25例 (48.1%), 低分化型腺癌9例 (17.3%) で中分化型腺癌が最も多かった。嚢胞内容液の性状は86% (43/50) が血性で、その他は漿液性2例、水様透明1例、黄褐色1例、黄色透明1例、乳黄色1例、胆汁様1例であった。嚢胞内容液細胞診の陽性率は33.3% (8/24) であった。記載のあった報告例26例の嚢胞内容液の PSA 値の中央値は 13,300 ng/ml (1,600～610,000) と著明な高値を示していた。

また, 臨床病期については, 記載のあった46例中, stage A が4.3%, stage B が8.7%, stage C が30.4%, stage D2 が56.5%と進行癌症例が多かった。

一般に前立腺癌の主訴は T1c 症例を除けば, 排尿困難, 血尿, 尿閉が多いといわれる。ところが本症例のように嚢胞を伴っている場合, 排便困難や便柱狭小を主訴に受診する場合や文献的には血便をきっかけに発見された報告例もあることから, この様な症状の症例をみた場合, 消化器疾患はもとより前立腺癌も念頭に置いて精査を進める必要があると思われた。

前立腺に嚢胞形成を認めた場合, 嚢胞内容液の細胞診が陰性であっても, その性状が血性であれば前立腺癌を疑い, 精査をすすめる必要があると思われた。また, 嚢胞穿刺を施行しない場合でも MRI にて嚢胞内に血液の貯留が疑われた場合は前立腺癌を念頭に置いて精査を進める必要があると思われた。

結 語

排便困難, 便柱狭小化を主訴に発見された嚢胞形成を伴った前立腺癌の1例を報告した。

文 献

- 1) 門間哲雄, 木村 哲, 齊藤史郎, ほか: 嚢胞状病変を形成した前立腺癌の1例. 泌尿器外科 **11** :

89-91, 1998

- 2) 森本信二, 奥野哲男, 増田 均, ほか: 前立腺嚢胞腺腫の1例. 泌尿紀要 **40** : 629-631, 1994
- 3) Emmett JL and Braasch WF: Cysts of prostate gland. J Urol **36** : 236-249, 1936
- 4) 沼田 功, 棚橋善克, 福崎 篤, ほか: 前立腺嚢胞の2例. 西日泌尿 **43** : 1185-1190, 1980
- 5) Henry B: Cancer de la prostate. aforme pseudocystique. J Urol Med **19** : 521-523, 1925
- 6) 高橋義人, 堀江正宣, 磯貝和俊, ほか: 前立腺乳頭状嚢胞腺癌の1例. 日泌尿会誌 **78** : 2023-2027, 1987
- 7) 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
- 8) 高山仁志, 新井康之, 目黒則男, ほか: 嚢胞状病変を伴った前立腺癌の1例. 泌尿紀要 **42** : 977-980, 1996
- 9) 久保雅弘, 田口恵造, 藤松 洋, ほか: 嚢胞を形成した前立腺癌の1例. 泌尿紀要 **44** : 883-886, 1998
- 10) 金 聖哲, 藤本清秀, 松本吉弘, ほか: 嚢胞形成を伴った前立腺癌の1例. 泌尿紀要 **47** : 653-656, 2001
- 11) 仲野正博, 三輪好生, 蟹本雄右: 嚢胞形成を伴った前立腺癌. 臨泌 **54** : 727-729, 2000

(Received on August 19, 2002)
(Accepted on December 17, 2002)