

尿道に発生した尖形コンジローマの2例

群馬県立がんセンター泌尿器科

土屋 清隆, 清水 俊寛, 佐藤 仁

TWO CASES OF INTRAURETHRAL CONDYLOMA ACUMINATUM

Kiyotaka Tsuchiya, Toshihiro Simizu and Jin Satou

From the Department of Urology, Gunma Cancer Center Hospital

The first patient was a 43-year-old man with complaint of urethral bleeding. Two small papillary lesions were found at the fossa navicularis. They were diagnosed as condyloma acuminata and excised. The second patient was a 26-year-old man with complaint of tumors at the prepuce, glans and fossa navicularis. They were diagnosed as condyloma acuminata. Circumcision, electric fulguration and excision of urethral tumor were performed.

(Acta Urol. Jpn. 38: 351-353, 1992)

Key words: Urethra, Condyloma acuminata

緒 言

尖形コンジローマは、ヒト乳頭種ウイルスの感染によって起こるウイルス性疣贅で、男性の好発部位は、陰茎包皮、冠状溝、亀頭などであり、尿道を侵すことは稀といわれている。われわれは、尿道に発生した尖形コンジローマの2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

症例 1

患者：43歳，男性

主訴：尿道出血

既往歴：肝機能障害，胆嚢ポリープを指摘されたことがあるが，放置していた。

現病歴：1990年2月ピンクキャバレーへ行った。5月31日下着に血液に付着しているのに気づく。翌日当院受診し，精査加療目的で入院となった。

入院時現症：体格栄養中等度，胸腹部に異常を認めず。外性器皮膚，陰嚢内容，前立腺は異常ないが，舟状窩に2つの半米粒大の乳頭状腫瘍あり。また膀胱鏡で，右尿管口近くにブドウ房状の腫瘍をいくつか認めた。

入院時検査成績：末梢血は正常。血液生化学検査で GOT 34 KU/ml, GPT 38 KU/ml と軽度の肝機能異常を認めた。血沈は 6 mm/hour, HBs 抗原，血清梅毒反応はともに陰性。尿沈査は赤血球 1~2/hpf の

みであった。

以上より，尿道尖形コンジローマ，膀胱腫瘍の診断にて，腰麻下に手術を施行。膀胱部に対しては TUR 尿道部はハサミで切除した。他の尿道には病変はなかった。

病理組織所見：膀胱腫瘍は TCC G1>G2, pTa. 尿道腫瘍は，尖形コンジローマの所見で，クロマチンを豊富に含む，やや大型の核を持つ異型的な上皮が粘膜を被っており，上皮層は肥厚し，血管結合組織を伴って乳頭状に发育していた (Fig. 3)。

膀胱腫瘍の再発予防として，術後12日目より the-
rarubicin の膀胱注を開始した。11月現在どちらも再発は認めていない。

症例 2

患者：26歳，男性

主訴：陰茎腫瘍

既往歴：特記すべきことなし

現病歴：1990年3月ソープランドへ行った。8月に入り，陰茎に小腫瘍が出現したため近医を受診。尖形コンジローマの診断で電気凝固術を施行された。しかし，ふたたび増大傾向を認めたため，9月19日当院受診し，精査加療目的で入院となった。

入院時現症：体格栄養良。胸腹部に異常を認めず。陰嚢内容，前立腺に異常を認めないが，仮性包茎であり，陰茎包皮，亀頭，冠状溝，舟状窩に，尖形コンジローマ様腫瘍の多発を認めた (Fig. 2)。

入院時検査成績：末梢血，血液生化学検査に異常を

認めず、HBS 抗原、血清梅毒反応はともに陰性、尿沈査も異常なし。

以上より、陰茎、尿道尖形コンジローマの診断にて、環状切除術、電気凝固術、ならびに尿道部腫瘍のハサミでの切除を施行した。

病理組織所見：軽い parakeratosis を伴って、表皮のポリープ状の増殖が見られる。間質は比較的狭く、水腫と炎症性細胞の浸潤があり、細胞異型は弱く、核分裂像も見られない。尖形コンジローマの所見であった (Fig. 4)。

術後10日目に膀胱尿道鏡を施行したが、病変は認めなかった。11月現在再発は認めていない。

考 察

尖形コンジローマは、ヒト乳頭腫ウイルス6型あるいは11型の感染によって発生し、感染はおもに性交に

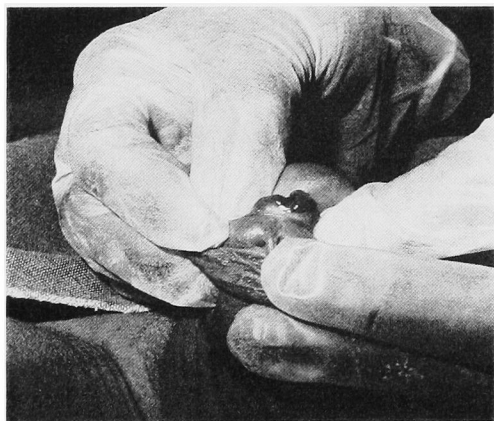


Fig. 1

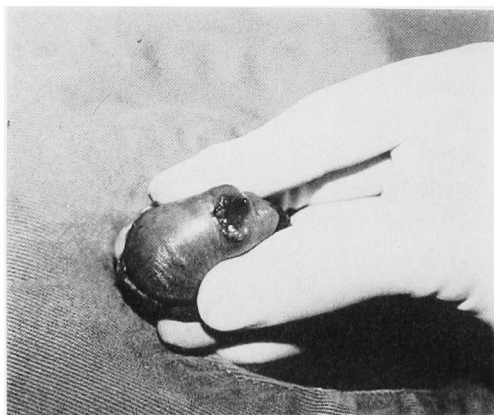


Fig. 2

Fig. 1, 2. Condyloma acuminatum protruded from the fossa navicularis

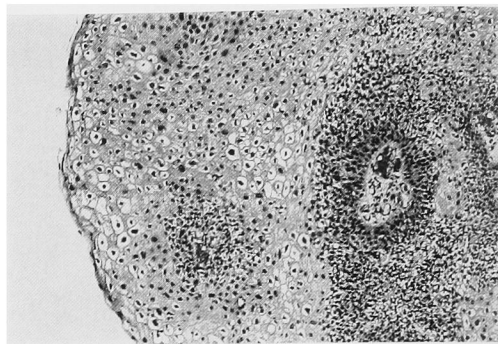


Fig. 3

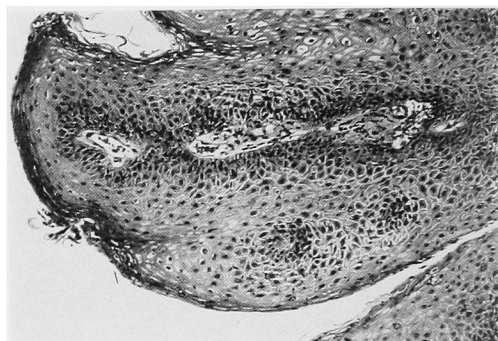


Fig. 4

Fig. 3, 4 Microscopic findings of the condyloma acuminatum ($\times 33$)

より起こり、性行為感染症とされ、感染経路は詳細に調べれば多くは判明し、配偶者の3分の2が同時に罹患しているといわれている。男性では陰茎包皮、冠状溝、亀頭に、女性では大小陰唇、会陰に、また男女の肛門周囲に好発する¹⁾。

本邦での尿道発生報告は少なく、自験例を含め17例であるが、Knoll ら²⁾は、会陰部尖形コンジローマのうち14%に尿道病変がみられるとしており、欧米では本邦より発生頻度が高いようだ。

症状は、尿も刺激症状、尿道出血、尿線の異常などであり、また本邦報告例のほとんどが、本例のごとく外尿道口付近に発生しており、尿道コンジローマの80%は、外尿道口より3cmの遠位尿道にかざられるといわれていることから³⁾、注意深い観察で多くは発見可能であろう。また欧米では、いくつかの膀胱内に病変がおよぶ報告があるが⁴⁾、本邦ではみられていない。

治療は、電気凝固術が施行された報告が多いが、Dretler ら⁵⁾は、5FU 軟膏が非常に有効と報告しており、副作用もほとんどなく、20例中19例に根治を見たとしている。本邦では、電気凝固術後の再発予防として、5FU 軟膏の使用報告があるが⁶⁾、われわれは

病変部を切除したため, 再発を認めた時に使用することになっていた.

泌尿器科医としては, 尿道に尖形コンジローマを発見した時に, 膀胱, 全尿道の検査も必要だろう. しかし, 病変播種の可能性もあることから, 遠位の病変が完治した後の検査が望ましい. 症例 1 は治療前に膀胱鏡を施行し, 偶然膀胱腫瘍を発見したが, コンジローマを治療後検査すべきであったろう.

結 語

尿道に発生した尖形コンジローマを 2 例報告し, 若干の文献的考察を加えた.

本論文の要旨は, 1990年12月第 473 回日本泌尿器科学会東京地方会において報告した.

文 献

- 1) 新村真人: 講座/性行為感染症 (STD) の診断と治療 V. 性器ヘルペス, 尖型コンジローマ. 臨泌

39: 407-411, 1985

- 2) Knoll LD, Furlow WL and Benson RC Jr: Condyloma acuminata in men, the role of the urologist: J Tenn Med Assoc 83: 230-232, 1990
- 3) Thomas J, Debenedictis Joel LM, et al.: Intraurethral condylomas acuminata, management and review of the literature: J Urol 118: 767-769, 1977
- 4) Del Mistro A, Koss LG, Braunstein J, et al.: Condylomata acuminata of the urinary bladder. Natural history, viral typing and DNA content: Am J Surg Pathol 12: 205-215, 1988
- 5) Dretler SP and Klein LA: The eradication of intraurethral condyloma acuminata with 5 percent 5-fluorouracil cream. J Urol 113: 195-198, 1975
- 6) 鈴木孝憲, 中沢康夫, 黒沢 功, ほか: 尿道に発生した尖圭コンジローマの 1 治験例. 泌尿紀要 33: 605-608, 1987

(Received on May 20, 1991)
(Accepted on July 19, 1991)