

前立腺に原発した尿路上皮癌の1例

山内 寛喜, 塚 晴俊, 村中 幸二
市立長浜病院泌尿器科

A CASE OF PRIMARY UROTHELIAL CARCINOMA
OF THE PROSTATE

Hiroki YAMAUCHI, Harutoshi TSUKA and Kouji MURANAKA
The Department of Urology, Nagahama City Hospital

A 42-year-old male diagnosed with primary urothelial carcinoma of the prostate (T4N0M0) underwent pelvic exenteration, and lymph node dissection. Two courses of systemic chemotherapy (gemcitabine and carboplatin) were performed. This patient is alive without any evidence of tumor recurrence at 6 months after surgery.

(Hinyokika Kiyo 52 : 959-960, 2006)

Key words : Prostate, Urothelial carcinoma

緒 言

前立腺原発尿路上皮癌は high stage, high grade の症例が多く、一般的に予後不良な経過を示す腫瘍である。今回われわれは、急速な進行を認めた前立腺原発の尿路上皮癌の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 : 42歳, 男性

主訴 : 肉眼的血尿, 膀胱部痛

既往歴 : 38歳時に右尿管結石, 40歳時に左尿管結石。いずれも自然排石。

現病歴 : 2005年3月中旬, 肉眼的血尿を認め膀胱部痛出現してきたため, 同年4月15日当科受診した。初診時, KUBにて結石陰影認めず, 尿検査では潜血(±)のみ, 尿細胞診, 超音波検査と直腸診にて異常を認めず, 臨床的に尿管結石と診断し外来フォローとした。7月下旬より排尿困難と血精液認めて, 7月29日当科再受診し, 超音波検査にて前立腺の著明な腫大を認めたため, 精査, 加療目的に8月1日に入院した。

入院時現症 : 身長 176 cm, 体重 66 kg, 体温 36.7°C, 血圧 140/78 mmHg。直腸診で前立腺は鵝卵大, 表面整で弾性軟であった。

入院時検査所見 : 末梢血, 血液生化学検査にて特に異常を認めなかった。尿沈渣では RBC 0/hpf, WBC 0/hpf であった。腫瘍マーカーは PSA 2.94 ng/ml, CEA 1.7 ng/ml, CA19-9 7.7 U/ml といずれも上昇を認めなかった。

画像所見 : 骨盤部 CT では前立腺が著明に腫大し,

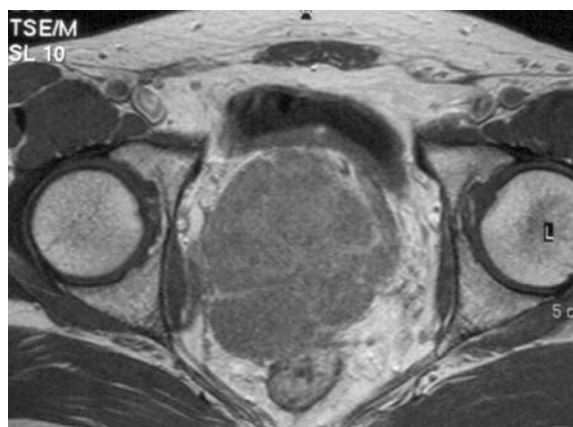


Fig. 1. MRI shows the prostate tumor infiltrating to the rectum.

膀胱への直接浸潤を認めた。また、一部直腸への直接浸潤が疑われ, MRIにて直腸への浸潤が確認された (Fig. 1)。その他腹部 CT, 胸部 CT, 骨シンチにて明らかな転移性病変を疑わせる所見はなかった。

入院後経過 : 前立腺腫瘍の組織学的診断目的に前立腺針生検術を施行した。病理組織診の結果が未分化な尿路上皮癌であったため, 8月8日腰椎麻酔下に膀胱尿道鏡検査およびランダム生検を施行した。

尿道膀胱鏡所見 : 尿道膀胱粘膜に明らかな腫瘍や上皮内癌を疑わせる所見は認めなかったが, 膀胱頸部から前立腺部尿道にかけて粘膜下からの突出を認め, 前立腺の膀胱浸潤が疑われた。

ランダム生検病理組織診 : 膀胱尿道粘膜に尿路上皮の異型増殖像は認めないが, 前立腺尿道の粘膜下に G3 の未分化な尿路上皮癌を認めた。

以上より, 前立腺に原発した尿路上皮癌, 膀胱直腸浸潤と診断し, 同年8月18日骨盤内臓全摘除術, 尿管

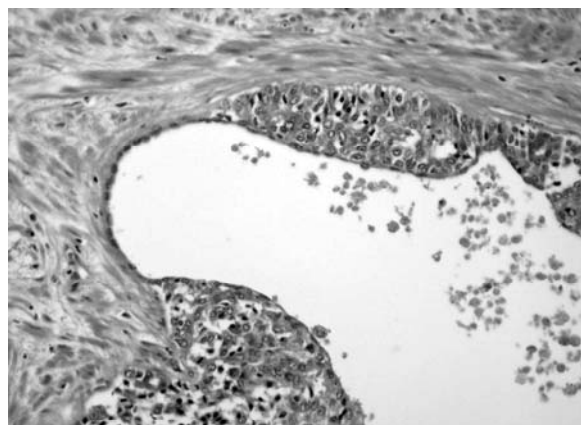


Fig. 2. Microscopic findings show urothelial carcinoma of the prostate duct (HE stain; $\times 400$).

皮膚瘻，人工肛門造設術を施行した。

摘出標本：腫瘍は前立腺全体を占めており，膀胱直腸への直接浸潤を肉眼的に認めた。

病理組織診：前立腺には置き換わるように非常に未分化な Urothelial carcinoma, G3 が存在し，膀胱直腸への直接浸潤を認めた。病理標本の一部に，前立腺導管の既存の上皮が atrophic な細胞に置き換わり，その周囲に腫瘍細胞の浸潤する像を認めた (Fig. 2)。また，リンパ節転移は認められなかった。病理学的病期は pT4pN0M0 であった。

術後再発予防として，GEM, CBDCA の 2 剤併用化学療法 [GEM 1, 800 mg, CBDCA 450 mg] を 2 コース施行した。2006 年 2 月現在再発兆候は認めていない。

考 察

前立腺原発尿路上皮癌は比較的稀な疾患で，本邦では 2003 年に森川ら¹⁾が 50 例を集計しているに過ぎず，発症年齢の平均は 66.4 歳 (46～84 歳) であった。自験例は 42 歳と最も若い発症例であった。初発症状としては，転移を有するものを除けば，頻尿，排尿困難が多く，つづいて排尿痛や肉眼的血尿である。組織型は腺癌または未分化癌を含む混合型，尿路上皮癌のみからなる純粹型に分けられる。Greene ら²⁾の報告では純粹型の頻度は 69% であった。自験例において PSA 値は正常範囲内で，病理診断にて腺癌は認めず PSA 染色でも陰性で，未分化ではあるが尿路上皮癌のみであり純粹型と考えられた。直腸診は硬結の触れる場合は 50% 以下³⁾とされ，良性腫大所見をとることが多く，経直腸的前立腺生検の正診率は 20%⁴⁾と低い。理由として，腫瘍が尿道粘膜周囲から発生するためと考えられる。そのため，早期診断が困難で，発見時には high grade, high stage の症例が多くその予後は不良であると言われ，平均生存期間は 17 カ月という報告³⁾

もある。2 年以内に死亡する報告が多く，5 年生存率などの報告もないことから，山田ら⁵⁾の報告にある膀胱癌における high stage (pT4 群) の 5 年生存率 35% と比べても予後不良と思われる。

治療は前立腺尿路上皮癌は局所での進行が早く，骨盤内への浸潤が致命的となるため外科的治療が第一選択とされている。多くの報告では，前立腺または膀胱前立腺全摘除術などによる根治的治療が選択されている。その他，ホルモン療法⁶⁾，放射線療法⁷⁾や化学療法^{8,9)}も効果的であるとの報告も散見されるため，術後の補助療法として考慮すべき治療法と考えられる。自験例は若年の発症で急速な増大を示し骨盤内臓全摘を施行した。術後 Cisplatin を中心とした MVAC 療法を考慮したが，自覚的副作用に対する不安が強く拒否されたため，Gemcitabine, Carboplatin の化学療法を選択した。現時点では再発を認めていないが今後嚴重に経過を追っていく必要がある。

結 語

急速な増大を認めた前立腺原発尿路上皮癌の 1 例を報告するとともに若干の文献的考察を行った。

文 献

- 1) 森川弘史，趙 順規，高田 聡，ほか：前立腺原発移行上皮癌の 1 例。泌尿紀要 **49**：357-360，2003
- 2) Greene LF, Mulcahy JJ, Warren MM, et al.: Primary transitional cell carcinoma of the prostate. J Urol **110**: 235-237, 1973
- 3) Rhamy RK, Buchanan R and Spolding M, et al.: Intraductal carcinoma of the prostate gland. J Urol **109**: 457-460, 1973
- 4) Rubenstein A and Rubnitz M: Transitional cell carcinoma of the prostate. Cancer **24**: 543, 1969
- 5) 山田大介，玉城吉得，小川俊治：膀胱全摘 184 例の臨床検討。泌尿器外科 **17**: 61-64, 2004
- 6) 川嶋 修，下山 茂，福士 実，ほか：女性ホルモン療法が奏効した原発性前立腺移行上皮癌の 1 例。青森中病医誌 **29**: 382-384, 1984
- 7) 米山威久，内山俊介，福井準之助，ほか：放射線療法が有効であった前立腺原発移行上皮癌の 1 例。臨泌 **32**: 1077-1079, 1978
- 8) 阿部和弘，大石幸彦，小野寺昭一，ほか：Methotrexate, Epirubicin, Cisplatin 併用化学療法にて pathological complete response が得られた前立腺原発移行上皮癌の 1 例。泌尿紀要 **44**: 415-417, 1998
- 9) 竹山 康，三宅正文，安藤正克，ほか：M-VAC 療法が奏効した前立腺原発移行上皮癌。臨泌 **54**: 791-794, 2000

(Received on May 11, 2006)

(Accepted on August 9, 2006)