

対側腎無形成をともなった精嚢嚢胞に 発生した乳頭状腺癌の1例

近藤 直弥¹, 塩野 裕^{1*}, 吉野 恭正^{1**}

菅谷 真吾¹, 阿部 光文², 腰高 豊²

¹町田市民病院泌尿器科, ²町田市民病院病理検査室

PAPILLARY ADENOCARCINOMA IN A SEMINAL VESICLE CYST ASSOCIATED WITH CONTRALATERAL RENAL AGENESIS: A CASE REPORT

Naoya KONDO¹, Yutaka SHIONO¹, Yasumasa YOSHINO¹,
Shingo SUGAYA¹, Mitsubumi ABE² and Yutaka KOSHITAKA²

¹The Department of Urology, Machida Municipal Hospital

²The Department of Pathology, Machida Municipal Hospital

We report a case of papillary adenocarcinoma inside a seminal vesicle cyst associated with contralateral renal agenesis in a 30-year-old man. Coexistence of a seminal vesicle cyst and tumors is rare. Surgical excision was performed but he died due to liver metastases one year later.

(Hinyokika Kiyo 53 : 175-178, 2007)

Key words : Seminal vesicle, Adenocarcinoma, Seminal vesicle cyst, Renal agenesis

緒 言

精嚢嚢胞に精嚢癌が合併することは稀である。今回われわれは対側腎無形成をともなう精嚢嚢胞内に、10年以上の経過で乳頭状腺癌を生じた症例を経験したので報告する。

症 例

患者：30歳，男性

主訴：血精液症，肛門部痛

既往歴，家族歴：特記すべきことなし

現病歴：肛門部痛，排尿後疼痛，血尿が出現したため，1990年1月13日入院。直腸診で前立腺の緊満感と血液検査で白血球増多がみられたため急性前立腺炎の疑いで入院となる。入院中CTにて右腎の無形成と骨盤内に嚢胞性病変が認められた。精管精嚢造影にて左精管からの茶褐色液の流出と，造影剤の嚢胞内への流入がみられたため左精嚢嚢胞と診断された。超音波検査で恥骨上部から経皮・膀胱的に穿刺を行い，茶褐色の内容液 380 ml を吸引し，minomycin 200 mg を注入した。内容液の細胞診は class 1。3 カ月後に尿勢減弱が出現したために再度同様に内容液 150 ml を吸引し，minomycin 200 mg を注入した。以後は肛門部痛，排

尿障害，血精液症が出現するようになると来院し，毎年1回精嚢嚢胞穿刺を行い，内容液を吸引していた。容量は110～180 mlであった。その間1996年に結婚。2001年12月に穿刺を施行し，その5カ月後にも来院し2002年5月15日穿刺を行った。吸引量は340 ml。その後症状出現期間がきわめて短くなり，毎月穿刺を繰り返すようになり，8月には2回穿刺を行った。吸引量は450 mlと420 mlでいずれもminomycin 200 mgを注入した。内容液の細胞診はいずれもclass IIIであり，超音波検査で精嚢嚢胞壁の不整が目立つようになったため，2002年10月1日TRUS下精嚢生検と精嚢嚢胞穿刺を行った。吸引量は800 mlで，細胞診はclass IV。病理組織診断は乳頭状腺癌であり，手術目的に入院となった。

入院時現症：身長175 cm，体重90 kg。直腸診では，前立腺は中クルミ大に触知。その上方に硬度軟の腫瘤を触知したが上界は不明であった。

入院時検査成績：末梢血液検査，血液生化学検査はいずれも正常範囲であった。CEA 1.4 ng/ml，PSA 0.5 ng/ml。

画像検査所見：排泄性尿路造影では右腎の描出がなく，左水腎症と水尿管がみられた (Fig. 1)。CTでは右腎は認められず，骨盤腔内に内腔に突出する不整な壁を伴う嚢胞が存在した。その右後方には拡張した右精嚢がみられた (Fig. 2)。MRIではT2で高信号を呈する嚢胞内に内腔に突出する低信号を示す多発性の

* 現：Aioi23 クリニック

** 現：東京白十字病院泌尿器科



Fig. 1. Excretory urogram reveals right nonvisualizing kidney and moderate left hydronephrosis.



Fig. 2. CT reveals a large cyst of left seminal vesicle behind the bladder and dilated right seminal vesicle. The internal surface of seminal vesicle cyst is irregular.



Fig. 3. T2-weighted sagittal MRI shows multiple tumorous lesions on the internal surface of cystic wall.

腫瘍状病変が見られた (Fig. 3).

入院後経過：手術は患者が性功能と膀胱の温存を強く望んだため、2002年11月5日精嚢摘出術を施行した。

手術所見：精嚢が大きいため内容液を吸引しつつ手術を施行した。精嚢と直腸間の剥離は容易であったが、膀胱頸部での癒着が強かった。左精嚢を摘出後、迅速凍結病理検査で周囲組織への浸潤がないことを確認した。嚢胞状の拡張がみられた右精嚢も摘除した。病理組織学的所見：摘除した精嚢は、肉眼的には嚢胞状で、血性の漿液性内容液を含んでいた。嚢胞の内面に、多発性の腫瘍が乳頭状に発育していた (Fig. 4)。組織学的には中分化の乳頭状腺癌で、一部低分化腺癌がみられた (Fig. 5)。免疫組織染色では、CA125 (+), Cytokeratin 7 (+), CEA (+), Cytokeratin 20 (-), PSA (-) であった。嚢胞壁外への癌の浸潤はみられなかった。右精嚢は嚢胞状に拡張していたが悪性所見はみられなかった。

術後経過：術後は排尿障害がみられたため、間欠的自己導尿を施行した。2003年2月CTで膀胱後面に嚢

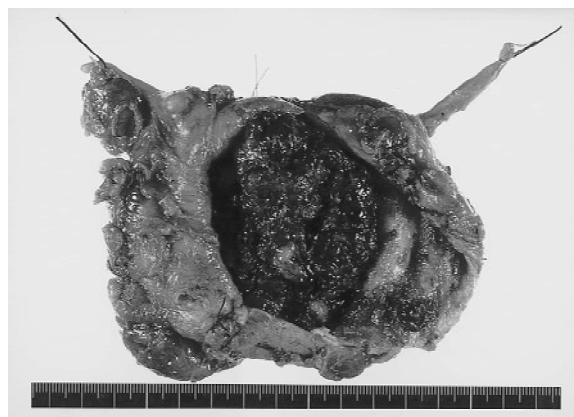


Fig. 4. Macroscopic appearance of internal surface of cyst shows multiple papillary tumors.

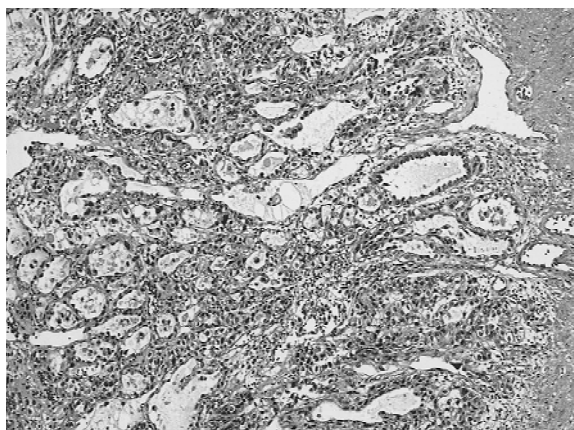


Fig. 5. Histological finding shows moderately differentiated adenocarcinoma and foci of poorly differentiated adenocarcinoma.

胞状病変が出現し, 生検にて精嚢癌の再発と診断. 4月14日腫瘍摘除, 膀胱全摘術, 回腸導管造設術を施行し, 術後骨盤部に 61.2 Gy の放射線治療を行ったが, 骨盤腔内腫瘍増大と肝転移のために11月16日死亡した.

考 察

片側の腎の欠損は, 中腎管から発生する尿管芽の欠陥によるといわれ, 尿管芽の完全な欠損や未完で終わった尿管の発達は, 後腎胚種質の成人腎組織への成熟を妨げる. また男性胎児におけるウォルフ管分化は, 尿管芽形成の時期に接近して生じるために, 尿管芽はウォルフ管の異常によって影響を受けやすい¹⁾. そのため片側性の腎の欠損に伴って種々の先天異常がみられるが, 生殖器の奇形は, 女児で25~50%, 男児で10~15%にみられる¹⁾. 男性での生殖器の奇形には, 精巣上体頭部, 精管, 精嚢, 精管膨大部, 射精管などの欠損や精嚢嚢胞がある. 高田ら²⁾は, 腎無形成を伴った精嚢嚢胞の本邦19例の検討を行っているが, 全例が同側で右側12例に対して左側7例であった. こ

れに対して島村ら³⁾は, 右精嚢嚢胞に対側の左腎無形成を伴った症例を報告している. 自験例は, 対側腎無形成を伴った精嚢嚢胞としては2例目となる.

一方原発性精嚢癌は稀な疾患であり, 現在まで本邦における報告は自験例を含めて29例である⁴⁻¹⁰⁾ (Table 1). このうち精嚢嚢胞に合併した精嚢癌は自験例を含めると29例中8例(28%)にみられる^{4,8-12)}. このうち腎無形成を伴う先天性精嚢嚢胞内に発生した精嚢癌は Okada ら⁴⁾による報告のみであり, 精嚢嚢胞と腎の無形成は同側であった. われわれの症例は腎無形成を伴う先天性精嚢嚢胞内に発生した精嚢癌としては第2例目で, 精嚢嚢胞と反対側の腎が無形成であった. 本邦報告例における精嚢癌患者の年齢は, 記載のある27例では, 15歳から88歳(平均年齢51.1歳)で, 45歳以下が9例みられた. Thiel ら¹³⁾は51例の精嚢癌の検討を行い, 患者の年齢は19歳から90歳(平均年齢63歳)で40歳以下が12例であった. 精嚢癌は成人のすべての年齢でみられるが, 10歳代の若年者にも発生をみていることは注目すべきである. 本邦報告例における症状として多いのは, 排尿困難, 血精液症次いで血尿であった.

精嚢癌の診断における画像検査に関しては, CT, MRI や超音波診断装置の性能が向上した現在では, 以前に行われていた精嚢造影よりも容易に精嚢の異常所見が検出されると思われる. 精嚢癌の病理学的診断においては, 免疫組織化学検査で CA125 が陽性であることが重要とされている¹³⁾. 杉浦ら¹⁴⁾は血中 CA125 値が臨床経過と一致した症例を報告しており, 今後精嚢癌の診断において CA125 の腫瘍マーカーとしての役割が期待される.

精嚢癌の治療は, 精嚢癌の症例が少ないために確立された方針はなく, 放射線治療, 化学療法およびホルモン療法は補助療法として行われおり, 治療の中心は外科的切除である. 切除範囲は精嚢癌の浸潤の有無や程度により, 精嚢摘出術, 前立腺精嚢摘出術, 膀胱前立腺精嚢摘出術, 骨盤内臓器全摘術が行われている. 本症例では初回手術時に膀胱と性機能の温存を望んだ患者から前立腺と膀胱の合併切除の同意が得られず, 精嚢摘出術を選択した. しかし術後に再発がみられたことは, 確定診断までに複数回の穿刺をくり返したことで腫瘍を播種させた可能性も考えられる. 精嚢癌は若年者にも発生し, 術後の患者の QOL はインフォームド・コンセントを行う上で大きな問題である. だが精嚢癌は射精管への浸潤を考慮して前立腺摘除や膀胱摘除を含めるべきとの報告もあり¹⁵⁾, 精嚢外への浸潤の可能性がいささかでも懸念される時は, 患者の術後の QOL が損なわれることが予想されても前立腺や膀胱を含めた広範切除術を躊躇すべきではない.

Smith ら¹⁵⁾は, 本来精嚢癌は悪性度の低い腫瘍で

Table 1. Carcinoma of the seminal vesicle.

	報告者	報告年	患者年齢	精嚢嚢胞合併
1	伊 藤	1953	64	
2	内 倉	1962	50	
3	田 中	1965	56	
4	下村ら	1966	65	
5	高屋ら	1975	62	
6	水尾ら	1978	44	
7	関根ら	1979	88	
8	小松原ら	1980	59	
9	杉原ら	1980	61	
10	石部ら	1981	56	
11	石野ら	1982	28	
12	跡部ら	1984	19	あ り
13	鍋島ら	1985	55	
14	田中ら	1985	17	
15	平野ら	1986	62	
16	Tanaka ら	1987	87	
17	池内ら	1988	15	
18	鈴木ら	1988	49	
19	山上ら	1989	41	あ り
20	Okada ら	1992	17	あ り
21	杉浦ら	1995	57	
22	安達ら	1995	56	
23	藤田ら	1997		
24	藤田ら	1997		あ り
25	内藤ら	1998	64	
26	田畑ら	1999	69	あ り
27	小林ら	2000	41	あ り
28	横地ら	2005	68	あ り
29	自験例		30	あ り

治癒可能性があるものの、急速に致命的な経過をたどると述べている。自験例でも精嚢癌発生の正確な時期は不明にしても、精嚢嚢胞の検出から12年という経過で癌が発生し、ある時点から急速に増大傾向を示したことはこの説を証明するものである。精嚢嚢胞が精嚢癌発生の危険因子になりうるかどうかは明らかではないが、先天性嚢胞の発生頻度自体が少ないにもかかわらず、自験例と類似した報告がみられることから¹²⁾、先天性精嚢嚢胞と診断された患者は、特に若年者では数年ごとの定期的な超音波検査による経過観察がすすめられ、その際 CA125 の測定が有用かもしれない。そして嚢胞の急激な増大傾向や嚢胞壁の変化あるいは CA125 の上昇がみられる時には、嚢胞穿刺液の細胞診や針生検を行い、できるだけ早く精嚢癌の診断をつけることが重要である。

結 語

対側腎無形成を伴った精嚢嚢胞に発生した乳頭状腺癌の1例を経験したので文献的考察を加えて報告した。

文 献

- 1) Bauer SB: Anomalies of the upper urinary tract. In: Campbell's Urology. Edited by Walsh PC, Retik AB, Vaughan ED, et al. 8th ed, pp 1889-1892, Saunders, Philadelphia, 2002
- 2) 高田晋吾, 野田泰照, 岡 大三, ほか: 同側無形成腎を伴った精嚢腺嚢胞の1例. 西日泌尿 **64**: 436-439, 2002
- 3) 島村正喜, 小泉久志, 久住治男: 対側腎無形成をともなった精嚢嚢胞の1例. 泌尿紀要 **30**: 1263-1267, 1984
- 4) Okada Y, Tanaka H, Takeuchi H, et al.: Papillary adenocarcinoma in a seminal vesicle cyst associated ipsilateral renal agenesis: a case report. J Urol **148**: 1543-1545, 1992
- 5) 安達高久, 守屋賢治, 江崎和芳: 原発性精嚢腺癌の1例. 西日泌尿 **57**: 1204-1207, 1995
- 6) 藤田和彦, 石川雅邦, 高島秀夫, ほか: 精嚢腫瘍の2例とその免疫組織学的特徴. 泌尿器外科 **10**: 297, 1997
- 7) 内藤泰行, 北森伴人, 中河裕治, ほか: 原発性精嚢腫瘍の1例. 泌尿紀要 **44**: 139, 1998
- 8) 田畑健一, 岩村正嗣, 石井大輔, ほか: 扁平上皮癌の組織像を呈した原発性精嚢腫瘍の経験. 日泌尿会誌 **90**: 410, 1999
- 9) 小林晋也, 岩田研司, 石塚 修, ほか: 右精巣, 後腹膜リンパ節, 尿道再発を異時性にきたした原発性精嚢癌の1例. 泌尿器外科 **13**: 609, 2000
- 10) 横地康輔, 谷 幸子, 土器若穂, ほか: 精嚢腺癌の細胞学的診断. 日臨細胞会誌 **44**: 97, 2005
- 11) 跡部俊彦, 直江史郎, 田口勝二, ほか: 若年者嚢胞状精嚢腺癌の1例. 癌の臨 **30**: 205-214, 1984
- 12) 山上 修, 林 茂子, 中山 淳, ほか: 尿中に悪性細胞が出現した原発性精嚢腺癌の1例. 日臨細胞会誌 **28**: 937-942, 1989
- 13) Thiel R and Effert P: Primary adenocarcinoma of the seminal vesicles. J Urol **168**: 1891-1896, 2002
- 14) 杉浦啓介, 鍋嶋晋次, 大岡啓二, ほか: CA125が異常高値を示した原発性精嚢腺癌の1例. 西日泌尿 **57**: 182-185, 1995
- 15) Smith BA Jr, Webb EA and Price WE: Carcinoma of the seminal vesicle. J Urol **97**: 743-750, 1967

(Received on September 6, 2006)

(Accepted on November 20, 2006)