短 報

若年者原発性精嚢腺癌の1例

獨協医科大学病理¹⁾, 同 病院病理²⁾山田 喬¹⁾ 渡辺 覚¹⁾ 浜島 秀樹¹⁾
藤本 恭士¹⁾ 佐藤 豊彦²⁾ 佐々木英夫²⁾

原発性精嚢腺癌はきわめてまれな腫瘍であり^{3,4)}, その報告例はきわめて少ない。跡部らが集めたわが国の報告例¹⁾, また Mayo Clinic Tumor Registry を調べた Benson らの例もいずれも 1984 年までに 12 例を認めたにすぎない²⁾。その理由は, 何より発生率が低いことによるものであろうが, 他方にはこの癌を発見した時点に, すでに高度に進展し, それが精嚢腺原発であることを確認できない例があることにもよるものと思われる。特に老人では前立腺癌との区別がしばしば問題となる^{3,4)}。

われわれは下腹部の巨大腫瘍を認めて来院し, 後腹膜腫瘍が疑われたにもかかわらず, 穿刺吸引細胞診により, 未分化腺癌細胞が採取された 15 歳の 1 例を経験した。患者は 10 歳のときに右停留辜丸の手術を受けた。来院, 約 1 ヶ月前頃より下痢, 腹痛, 排尿困難あり。下腹部正中線上に約 12×15 cm, 表面に凹凸を認める硬い腫瘤を触知した。鼠径部に小豆大のリンパ節腫脹あるも転移巣を認めなかった。末梢血球検査では著変なく, 血清生化学的所見では GPT 値は 71 K.U. であり若干高く, LDH 値は 467 W.U. であり高値を示したが, それ以外は著変を認めなかった。特に血清中の酸フォスファターゼの上昇はみられなかった。CT および X 線検査によると, この下腹部腫瘍は膀胱裏側の上部にあり, 膀胱とも, 大腸とも全く関係なく両者を圧排しているのみであり, また前立腺とは全く離れていた。腫瘤に対し, 経腹壁的に穿刺吸引細胞診を行った。

A case of primary seminal vesicle adenocarcinoma in a young boy

Takashi YAMADA¹⁾, M.D., F.I.A.C., Satoru WATANABE¹⁾, M.D., Hideki HAMASHIMA¹⁾, M.D., Yasushi FUJIMOTO¹⁾, M.D., Toyohiko SATOU²⁾, C.T., I.A.C., Hideo SAKI²⁾, C.T., I.A.C.

Department of Pathology¹⁾ and Hospital Pathology²⁾, Dokkyo University School of Medicine

論文別刷請求先 ㊟321-02 栃木県下都賀郡壬生町大字北小林 880 獨協医科大学第 1 病理学教室 山田 喬

昭和 62 年 11 月 7 日受付

昭和 63 年 2 月 26 日受理

吸引した細胞量はかなり多く, 図 1 に示すような異型細胞が多数採取された。細胞質は狭く, その多くは裸核であり, 核クロマチンは増加し, 顆粒状凝集を認めた。核小体はやや大型であるが, その多くはクロマチン増量により, かくされて明瞭に認められなかった。全体に核の大小不同は少なく, 単調な細胞像であった。特に特徴的な所見は, 細胞間の結合性は弱い, ところどころに図 1 の左上に示すごとく indian file formation を示し, 連続性に並んだり, また図 1 の上中と下にみられるように rosette 形成を示す配列がみられた。しかしその多くは図 1 の右上にみられるように不規則に重畳する細胞塊であった。間葉系細胞はほとんどなく, また炎症性細胞は少なかった。これらの所見より, 未分化な腺癌と診断した。そして, CT および X 線所見, その他臨床的所見を考え合わせて, 精嚢腺の腺癌と診断した。

図 1 穿刺吸引された精嚢腺癌細胞 (Pap. 染色, ×400, ×1,000)

図2 精囊腺癌組織(管腔内には粘液産生を認めた)
(H-E 染色, ×200)

開腹したところ腫瘍は、臨床所見と一致して膀胱後壁裏側にあり、骨盤腔を充滿していた。根治手術をあきらめ、その大部分を切除した。腫瘍は各所に壊死を伴っており、左右の精囊腺を巻きこんでいた。組織学的に検査すると、不規則な腺腔を形成したりまた、乳頭状配列を示しつつ、増殖している未分化な腺癌であった(図2)。この癌は、精囊腺組織の大部分を占めていたが、精囊腺上皮を置換性に発育したと思われる癌組織がごく一部にみられた。膀胱後壁とは線維性癒着のみで、癌の侵入はなく、大腸とは全く離れていた。前立腺との関係は確認できなかったが、かなり位置的に離れていた。以上の所見より、精囊腺に原発した腺癌と診断した。しかし、あまりにも癌が進展しているために、左右いずれから発生

したものかは不明であった。

なお、本例は温熱療法、化学療法(ADM+CDDP)、そして放射線療法(5,000 rad)により腫瘍は著明に縮小し、再開腹して確めたところ、この腫瘍は全く壊死に陥り、多数の標本について病理組織学的検索を行ったが、もはや癌は全く認められなくなった。術後9ヵ月間再発を認めない。

精囊腺癌の細胞像についての報告は従来ほとんどなく、わずかに跡部らの報告^{1,5)}があるにすぎず、これとても典型的な腺癌像を示していないので、今回報告した。

文 献

- 1) 跡部俊彦・他：若年者嚢胞状精囊腺癌の1例，癌の臨，30：205～214，1984。
- 2) Benson, R.C.Jr., Clark, W.R. and Farrow, G.M. : Carcinoma of the seminal vesicle, J. Urol., 132 : 483～485, 1984.
- 3) Dalgaard, J.B. and Giertsen, J.C. : Primary carcinoma of the seminal vesicle. Case and Survey, Acta Pathol. Microbiol. Scand., 39 : 255～267, 1956.
- 4) Dawson, E.K. and Mekie, D.E. : Primary carcinoma of the seminal vesicles, J. Roy. C. Surgeons, 10 : 235～238, 1965.
- 5) Tanaka, T., et al. : Primary adenocarcinoma of the seminal vesicle, Hum. Pathol., 18 : 200～203, 1987.