短 報

尿管癌の 2 例

順天堂浦安病院検査科¹⁾, 同 泌尿器科²⁾中村 博¹⁾ 岡崎 哲也¹⁾ 古谷津純一¹⁾ 鈴木不二彦¹⁾
川地 義雄²⁾

I. はじめに

膀胱に発生する原発性腺癌は全膀胱腫瘍の約 1% とまれである。これらのうち尿管遺残から発生する尿管癌はまれな腫瘍で、その多くがムチン産生の像を呈することが多い。今回、われわれは尿細胞診で尿管癌腫瘍が示唆された細胞像の異なる 2 例を経験したので、その細胞所見を中心に報告する。

II. 症 例

症例 1 : 50 歳, 女性。

主 訴 : 無症候性肉眼的血尿

現病歴 : 平成 10 年 1 月より無症候性肉眼的血尿を主訴に当院泌尿器科を来院。尿細胞診で異型細胞が認められ class V, 腺癌と診断。精査にて膀胱頂部に腫瘍を認め、組織生検にて尿管癌が疑われたため膀胱全摘・膀胱部分切除術が施行された。

細胞所見 : 壊死を伴った出血性背景に N/C 比が比較的大きい大小不同を示す異型細胞が不規則な乳頭状集塊を形成し散在性に認められた (Photo.1.a)。核はやや偏在傾向を示し核クロマチンは細顆粒状を呈し、

小型の核小体を 1, 2 個有していたため腺癌が示唆されたが、低分化な移行上皮癌との鑑別が困難であった。

病理組織学的所見 : 症例 1 は分化のやや低い腺癌で、腫瘍細胞は核クロマチン増量と大小不同を呈し不規則な腺管を形成しながら浸潤増殖を示していた (Photo.1.b)。一部に粘液産生と壊死巣も認め、筋層を超え周囲組織にも浸潤していた。

症例 2 : 43 歳, 男性。

主 訴 : 肉眼的血尿および背部痛

現病歴 : 平成 12 年 10 月に尿管結石による血尿と背部痛を主訴に近医を受診。膀胱腫瘍が疑われたため当院に紹介された。尿細胞診で Class IV, 腺癌が示唆された。精査にて膀胱頂部に腫瘍を認め組織生検にて尿管癌が疑われたため、膀胱全摘・膀胱部分切

Photo. 1 (case 1) a : Cytological findings. A small number of tumor cells consists of a papillary cluster of signet-ring-like cells (a : Pap×40). b : Histological findings. Cancer nests proliferated with necrosis in the urinary bladder wall (b : H.E.×20).

Two cases of urachal carcinoma

Hiroshi NAKAMURA¹⁾, C.T., Tetsuya OKAZAKI¹⁾, C.T., I.A.C. Junichi KOYATSU¹⁾, C.T., I.A.C. Fujihiko SUZUKI¹⁾, M.D., F.I.A.C., Yoshio KAWACHI²⁾, M.D.

¹⁾Department of Clinical Laboratory, ²⁾ Department of Urology, Juntendo University Urayasu Hospital

論文刷請求先 〒 279-0021 千葉県浦安市富岡 2 の 1 の 1

順天堂浦安病院検査科 中村 博

平成 13 年 12 月 21 日受付

平成 14 年 4 月 12 日受理

Photo. 2 (case 2) a: Cytological findings. Tumor cells show a papillary cluster of atypical columnar cells with an irregular arrangement of nuclei and mucin (a: Pap. $\times 40$). b: Histological findings. The cystic tumor consists of a villotubular proliferation of mucin-producing columnar cells with an irregular glandular structure (b: H.E. $\times 10$).

除術が施行された。

細胞所見：症例2では出血性炎症性および粘液性の背景にN/C比のやや小さく一部に粘液を伴う高円柱状の細胞が乳頭状および柵状配列を示し出現していた(Photo.2.a)。細胞配列は比較的整い重積性も認められ細胞質は泡沫状で核異型は軽度であったため腺癌と診断するのに苦慮した。

組織所見：症例2では粘液に富む高円柱状の異型上皮が絨毛状から一部腺管状の増殖を示していた。大部分の腫瘍細胞は中から高度の核異型を示す腺腫様の像を呈していた。一部には核腫大、核配列の乱れや不規則な腺管構造を有する高分化な腺癌の像であり(Photo.2.b)、部分的には腺腫との鑑別が困難であった。

III. 考 察

Beck, Davidら^{1,2)}による尿膜管癌の診断基準はa)膀胱頂部あるいは前壁に位置する悪性上皮性腫瘍, b)膀胱筋層内にある, c)膀胱壁内に深く分岐して

いる, d)転移や2次性腫瘍ではない,などの基準を挙げているが,今回,われわれが経験した2例はこれらの基準を満たしていたため尿膜管癌と診断された。

尿膜管癌の細胞像は主に重積性を示す円柱状細胞の出現,核小体の明瞭化,核偏在性の高円柱状細胞,杯細胞あるいは印環細胞様細胞の出現が報告されており³⁾,尿膜管遺残由来の腺癌を推定するうえで有用な所見とされている。

症例1は粘液産生の少ない細胞異型の強い低分化腺癌であったが,このような粘液産生が少ない場合には低分化の移行上皮癌との鑑別が重要となる。症例2は粘液性嚢胞腫瘍に類似した高分化腺癌であり,腺腫との鑑別を要する。われわれが経験した症例は印環細胞様細胞の出現(症例1),一部核異型を伴った高円柱状細胞の柵状配列(症例2)等から尿膜管癌を疑った。このように判定に苦慮する症例では細胞形態,出現のしかた,粘液の有無や臨床情報等を十分に考慮した上で判定する必要があると思われる。

Abstract

We report 2 cases of urachal carcinoma having totally different cytological features. Tumor cells in case 1 were highly atypical, having scanty mucin in the cytoplasm and growing in papillary patterns. Tumor cells in case 2 showed mild atypia with abundant mucin. Case 1 was difficult to distinguish cytologically from poorly differentiated transitional cell carcinoma. Case 2 was difficult to distinguish from adenoma. A definitive diagnosis of urachal carcinoma having these cytological features can only be made combining characteristic clinical findings.

文 献

- 1) Beck, A.D., Gaundin, H.J., Bonham, D.G., Carcinoma of the urachus. Brit. J. Urol. 1970; 42: 555~562.
- 2) David, J. Grignon, primary adenocarcinoma of the urinary bladder. Cancer 1991; 67: 2164~2165.
- 3) 原 芳紀・ほか, 尿膜管癌の3例と本邦報告311例の臨床統計. Nishinohon. J. Uro. 1994; 56: 570~572.