女子ノ尿道ニ發生セル癌腫ノ一例

慶應義塾大學醫學部皮膚科泌尿器科教室(主任 北川教授)

醫學士 金 井 一 久

Aus der Dermato-Urologischen Klinik der Medizinischen Fakultät

Keio-Gijoku Universität (Vorstud. Prof. Dr. M. Kitagawa)

Über die primäres Carcinom der weiblichen Harnröhre

von

Dr. Kazuhisa Kanai.

Patientin. S. A. 66 Jahre alt.

Sie hat 6 Mal, das erste Mal im 19ten Jahre, das letzte Mal vor 26 Jahren geboren. Im 19—und 23 Lebensjahre hat sie an Blasen-und Urethralleiden gelitten und das Laufen ca. einem Jahre erlernte ohne ärztliche Behandlung. Seit 3 Jahren klagt sie über leichte Miktionschmerzen und Harntrübung. Seit Frühling dieses Jahres leichte Blutung an den äusseren Genitalien.

Localer Befund: Um die äussere Mündung der Harnröhre, herum deren Niveau stark überragt, befand sich ein elastisch derb, kastaniengrosser, zwischen den Schamlippen sichtbarer, rötlicher, leichtblutender Tumor, dernicht ulcerierte aber etwas schmerzhaft war. In der übrigen Länge war die Harnröhre weich und nicht ergriffen. Linke Inguinaldrüse, massig geschwollen, ohne krebssige Einlagerung.

Mikroskopischer Befund: Mikroskopisch erwies sich der Tumor als ein Basalzellenkrebs.

第 1 章 緒 言

女子ノ尿道ニ發生スル癌腫ニ就テノ研究ハ比較的最近ノ事ニ屬シ、其ノ報告モ亦稀有ナルモ近年多少増加ノ傾向アリ。Latzko ハ本症ノ稀有ナルハ一般臨牀家ノ本症ニ對スル認識不足ノ

其ノ稀有ナルヲ識ラズシテ、其ノ報告ヲ敢テセザルニ依ルモノナラント思惟シ、Counseller, Paterson 等ハ尿道粘膜ハ本症ニ對シテ元來免疫性ヲ有スルニ非ズヤト推論セリ。

諸本症ノ第 1 例ハ 1833 年ニ Boivir, Dugès 等ニ依テ報告セラレ、英國ニ於テハ 1890 年 McGill ニ依ル報告ヲ以テ嚆矢トス。次デ Ehrendorfer ガ 27 例ヲ蒐集報告セシ以來逐年其ノ數ヲ増シ、最近迄(昨年 5 月)ノ歐米ノ文獻例ハ Counseller, Paterson 等ニ依レバ 136 例ヲ數フニ

至ル。本邦ニ於テハ明治38年難波氏ノ實驗例ヲ嚆矢トシ、今日迄10數例ヲ數フルニ過ギズ。

余ハ最近本症ヲ經驗セシヲ以テ茲ニ報告シ、本症ノ知見ヲ追補シ大方諸賢ノ御示教ヲ仰ガントスル次第ナリ。

第 2 章 實 驗 例

患 者 青〇ス〇。明治2年7月11日生。昭和8年9月22日入院。

既往症 66歳、6回ノ經産婦ニシテ月經ハ13歳初潮、爾來順調、持續7日、中等量ニシテ、月經時苦痛ナク、50歳ニシテ月經閉止ス。初婚ハ18歳再婚ハ24歳ニシテ、45歳ノ時離婚シ、爾來獨身生活ヲ營ム者ナリ。初回分娩ハ19歳、爾來40歳ニ於ケル最終分娩ト共ニ6回ノ分娩ヲ經過シ、流産1回ノ他ハ子女何レモ成熟兒ニシテ、分娩産褥ノ經過モ亦良好ナリ。

既往疾患トシテハ15歳、23歳ノ兩回ト膀胱、尿道疾患ヲ罹ヒシモ醫療ヲ加フル事ナクシテ民間療法ニテ處置シ、兩回共ニ相當輕快セリト。當時ノ主訴ハ尿意頻數、尿濁濁、白下帶等ナリシト。57歳ノ時ニ腸室扶斯、64歳ノ時「パラ室扶斯」ニ罹患セリト。

家族歴 父ハ60年代ニテ死亡セシモ其死因不明母ハ73年ノ高齢ニテ死亡セリ。患者ハ7入兄弟ノ長女ニシテ、其内6人ハ既ニ死亡セリ。即チ、肺患、老衰、赤痢、痘瘡、外傷等ニテ死亡シ、1名ノ死因ハ不明ナリ。家族中並ニ近親者中ニ癌其他腫瘍ニテ死亡セルモノナシ。子供6人中4人死亡即チ流産、赤痢、蟲様突起炎等ニテ3人死亡シ、1人ハ其死因不明ナリ。家族歴中特記スベキ遺傳的關策ナシ。

主 訴 尿意頻數、尿線散亂、白下帶、陰部小出血、腰痛、腫瘍形成等ナリ。

現症歴 64歳ノ時「パラ室扶斯」ヲ罹ヒシヨリ尿道口ニ鈍痛ヲ覺エ、加フルニ尿意頻數、排尿時疼痛等ヲ認メシヲ以テ、先ニ尿道疾患ヲ患ヒシ時ト同様ノ自家治療ヲ施セシニ、次第ニ輕快シー時良ク治癒セリト。然ルニ本年ノ春再ビ同症狀ヲ來セシヲ以テ、再ビ前回同様ノ處置ヲ施セシモ、輕快ノ徵候ナク、加之7月頃陰部ニ輕度ノ出血アルヲ認メタリ。當時患者ハ獨身生活ヲ營ミ、爾來排

尿後ニ屢々陰部ニ出血アリシヲ以テ、患者ハ鏡ニテ外陰部ヲ檢セシモ腫瘍ヲ發見シ得ザリシト。實際陰唇ヲ左右ニ開離スルニ非ザレバ腫瘍ヲ認メ得ザルヲ以テ、單ニ股間ヲ開キシノミニテハ之ヲ發見シ得ザルベシ。之ガ爲メ腫瘍ノ經過全ク不明ニシテ、此處ニ本症ノ經過ヲ詳細ニ記載シ得ザルハ遺憾ナリ。脬陰部ヨリノ出血ハ排尿後該所ヲ摩擦スル時ニ少量アルノミニシテ、絶エズ出血スル程度ニハ非ズ。8月上旬頃ヨリ尿線ノ散亂スルヲ認メ、當病院婦人科ヲ訪レ、次デ當泌尿器科ニ廻サレタリ。

現 症 身長及體格中等、營養少シク衰へ、顔色稍々蒼白ナルモ、貧血惡液質等ヲ見ズ。眼瞼ハ輕キ閉鎖ノ際輕度ニ震へ、舌モ亦挺出ニ際シ輕ク震フ戰ス。瞳孔反射(對光反應)正常ナリ。胸部ニ異常ナシ。腹部稍々陷凹シ腹部柔軟ニシテ、何等ノ抵抗ヲモ觸ルル事ナク、壓痛ナシ。肝臟、脾臟、腎臟等ノ腫大ナク、胃部ニ於テモ亦壓痛又ハ抵抗ナシ。頸腺、肘腺ニ腫脹ナク、腋窩腺ハ左側ニ豌豆大ノ腫脹一箇アルモ左側ニ腫脹ナシ。鼠蹊腺ハ兩側ニ1箇ヅツ腫脹スルモ、周圍トノ癒着ナク、且ツ硬固ナラズ、自發痛ナキモ輕度ノ壓痛アリ。膝蓋腱反射ハ少シク亢進スルモ、異常ノ反射現象ナシ。知覺麻痺、運動麻痺等ヲ認メズ。食慾睡眠共ニ中等、便通2日ニ1回、尿利入院後1日4-5回ニシテ排尿時ニ局所ニ疼痛ナシ。

局所々見 子宮ハ後屈シ其大サ小、表面平滑ナルモ、硬度稍々強ク、老人性萎縮ヲ示シ、壓痛ナシ。其他子宮附屬器ニ臨床ニ何等病理所見ヲ認メズ。子宮腔部ニ小豆大ノ腫瘍2箇アリシモ糜爛、潰瘍等ヲ誌メズ。外陰部モ亦一見異常ナキモ、小陰唇ヲ左右ニ開ク時ハ、附圖ニ見ル如ク前庭及ビ外尿道口附近ニ拇指頭大(縱2.8cm、横3cm)ノ腫瘍ヲ認ム。腫瘍ノ周圍ハ比較的硬キ提狀隆起ヲ以テ圍繞セラレ、其色赤色ニシテ、之ニ隣接スル前

庭部ヨリ赤色ノ度稍々強シ。表面稍々凹凸不平ナルモ、糜爛、潰瘍、瘻孔其他外尿道口附近ニ瘢痕收縮等ヲ認メズ。

腫瘍ハ腔腔ニ向ヒ明カニ隆起スルモ、腔腔ニ懸垂スルノ程度ニ非ズ。又腔粘膜ニハ異常ナシ。腫瘍ハ尿道ヲ全ク包含スル程度ニ非ザルモ、左側部ハ前庭ト共ニ多少隆起シ、尿道内ニ腫瘍ノ浸潤ヲ認ムルモ、深ク尿道内ニ進行スルヲ認メズ。即チ前腔壁ヲ隔テテ觸知スルモ尿道ニ沿フテ何等浸潤ヲ認メズ。外尿道口ハ腫瘍ニ依リ多少變形セルモ不分明ト稱スル程度ニ非ズ。尿道粘膜ノ外齦、糜爛、出血等ヲ認メズ。又消息子、導尿管等ヲ挿入スルニ當リ、疼痛、出血等ナク、且ツ容易ニ挿入シ得ルヲ以テ、尿道狹窄ヲモ證明シ得ザリキ。腫瘍ハ表面平滑ナラズシテ、一樣ニ赤色ヲ呈シ、境界鮮明、硬度ハ一部軟骨様硬度、一部ハ稍々柔軟ニシテ觸診時ニ輕度ノ疼痛ヲ訴ヘ、容易ニ出血ス表面ニハ糜爛、潰瘍等ナク又漿液性ノ分泌物ニテ

多少濕潤セルモ、腐敗性膿性ノ分泌物ニテ被ハルル事ナク、癌腫特有ノ惡臭モ強カラズ。其他外陰部ノ發育普通ニシテ陰核、大少陰唇、腔口附近等ニ浮腫其他ノ異常ヲ認メズ。

尿ハ1日量1000—1600ccm、比重1006—1020、外見帶黃色瀰漫性中等度濁濁、酸性、蛋白反應痕跡、糖反應陰性ニシテ、沈渣トシテハ、膿球及上皮細胞ハ多少認メラレシモ赤血球、圓柱等ハ之ヲ認メズ。其他「グラム陰性」ノ小球菌ヲ認メシモ結核菌ハ之ヲ證明セズ。

膀胱鏡所見 外尿道口並ニ尿道ニ狹窄ナク、膀胱鏡ハ容易ニ挿入シ得タリ。膀胱洗滌中出血ナシ膀胱内容量140ccノ下ニ膀胱検査ヲ行フニ、膀胱三角部後壁共ニ輕度ノ濁濁アリ且ツ兩輸尿管口ノ附近ニハ輕度ノ肉柱形成ヲ見ルノ外潰瘍、腫瘍、結石等ヲ認メズ。左右兩輸尿管口モ並何等ノ異常ヲ示サズ。

病理組織學的所見

剔出標本及試驗材料ハ之ヲ10%「フオルマリン」溶液ニテ固定シ、「パラフィン」包埋法ヲ經テ刪シ截シ、「ヘマトキシリン・エオジン」複染色法ヲ施行シ検査標本ヲ作製セリ。

(1) 前庭部腫瘍 粗大ナル結締織索ハ網眼ノ大サノ不整ナル網狀ヲ呈シ、其中ニ大小種々多種形態ノ上皮細胞簇ヨリナル癌胞巢ヲ有ス。胞巢ノアルモノニアリテハ、結締織索ニ接シ、上皮細胞ハ或ハ厚キ或ハ薄キ層ヲナシ、其層ノ深部即チ結締織索ニ接スル部ニ於テハ細胞ノ形圓壩形ニシテ、淺部ニ行クニ從ヒテ圓形トナリ、其ノ略々中央部ニ變性或ハ壞死ニ陷レル細胞群ヨリナル空間ヲ有ス。又胞巢ノ或ルモノニアリテハ、前記ノ狀態ニシテ、且ツ其ノ略々中央部ニ癌珠ヲ證明シ得ルモノアレドモ、其數前者ニ比シテ稀ナリ。又胞巢ノ或ルモノハ上記2種ノ所見ニ加フルニ不全角化(Parakeratose)アリ。此種ノ胞巢ニアリテハ細胞ノ性狀、形態共ニ多種多樣ニシテ其ノ所見甚ダ複雑ナリ。有刺細胞、巨態細胞ヲ散見シ、核分裂像ヲ見ルコト多シ。粗大ナル結締織索ヨリナル基質ハ稍々強度ノ炎症反應ノ像ヲ呈シ、所ニヨリテハ輕度ノ浮腫ノ像ヲ認ム。

以上ノ所見ヨリ本腫瘍ハ基底細胞癌ニシテ、隅々不全角化ヲ伴ヘル稀有ナル1例ナリト信ゼント欲ス。

(2) 子宮腔部標本 頸管腺ハ稍々増殖ノ傾向ヲ示シ、比較的低度ナルモ炎症ノ像ヲ呈シ、且ツ被覆上皮ノ腫管內増殖等モ見ラレ、腔部糜爛ノ治癒期ニ相當スルモノナリ。

分 類

原發性女子尿道癌ハ臨床上及病理學上今日尙嚴格ナル分類法ナク、殊ニ腫瘍發育ノ進行セルモノニ於テハ、之ガ原發部位ヲ定ムル事ハ Stoeckel ノ述ブル如ク甚ダ至難ナリ。

尿道癌ハ臨床上次ノ如ク 3 種ニ區別セザル可カラズ。即チ尿道粘膜上皮或ハ副尿道腺ヨリ發生シ、然ル後尿道ヲ侵ス。眞性尿道癌、陰唇、陰核前庭等其他尿道周圍ニ發生シ、尿道ニ進行スル尿道周圍癌、膀胱並ニ子宮等ニ二次的ニ尿道ニ波及スル轉移性癌等ナリ。又尿道癌ハ結節性尿道癌ト浸潤性尿道癌トニ分チ、前者ハ結節狀腫瘤ヲ尿道腔内ニ發生シ、後者ハ尿道壁ノ肥厚、硬變ヲ示スモ前者ニ比シ尿道ハ比較の長期健全ニ保タレ、且ツ狹隘ヲ來ス事少キヲ常トス。偕今日一般ニ是認セラルル病理學上ノ分類ハ Ehrendorfer ノ分類ナルモ、1899年氏ノ分類法以前ハ原發性尿道癌ト尿道周圍癌トニ分類セラレ、前者ハ尿道粘膜或ハ副尿道腺ヨリ發生シ尿道ニ沿フテ蔓延シ、容易ニ潰瘍ヲ形成スルト共ニ速ニ膀胱部ニ向ヒテ増殖シ、膀胱頸部ヲ浸蝕スル固有尿道癌等ニシテ、後者ハ陰核、尿道外口部等ノ外陰部粘膜ヨリ發生スルモノ、或ハ膀胱頸部ヨリ續發性ニ尿道ニ波及スルモノナリ。然ルニ Ehrendorfer ハ此ノ分類法ハ錯誤ニ易ク、而モ不確實ナルヲ指摘シ、尿道癌ヲ分チテ、原發性並ニ續發性トシ、尿道粘膜上皮或ハ副尿道腺ニ發生スルモノヲ前者トナシ、尿道以外ノ他ノ部ヨリ蔓延シ續發的ニ尿道ヲ侵スモノヲ後者トセリ。而シテ原發性尿道癌ハ更ニ尿道粘膜或ハ副尿道腺ヨリ發生スル固有尿道癌(Urethrakarzinom) ト、外陰部ノ扁平上皮細胞ガ尿道粘膜ニ移行スル部ニ發生シテ尿道粘膜ヲ侵スモノ、即チ外陰部尿道癌(Vulvourethrakarzinom) トニ大別セリ。即チ前者ハ尿道上皮癌即チ腺癌ニシテ、後者ハ扁平上皮癌ニシテ外尿道口部ニ發生シ、速ニ尿道粘膜周圍ニ進ミ之ヲ犯スモノナリ。而シテ一般ニ前者ハ後者ニ比シテ稀ニ見ラルルモノナリ。但シ Ehrendorfer ノ所謂外陰部尿道癌ハ之ヲ外陰部癌即チ大小陰唇、陰核、陰唇繫帶等ニ原發セル癌ト混同ス可カラザルモノナリ。

換言スレバ、Ehrendorfer ノ分類法以前ノ尿道周圍癌ハ Ehrendorfer ノ所謂外陰部尿道癌ト外陰部癌トヲ包含スルモノナリ。偕 Ehrendorfer ハ27例中6例ハ尿道固有癌、21例ハ外陰部尿道癌ニシテ、氏ノ所謂尿道固有癌ハ甚ダ稀有ニシテ、普通尿道癌ト稱セラルルモノノ多クハ外陰部尿道癌ニ屬スルモノナルヲ知ル。更ニ1921年 Venot, Parcellier等ハ87例ノ文獻ヲ檢討シ、Ehrendorfer ノ分類法ニ賛意ヲ表スルト共ニ、氏ハ又病理解剖學所見ニ基キ外陰部癌ヲ乳嘴型、潰瘍型、浸潤型等ノ3型ニ分チ、浸潤型最モ多シト稱セリ。Percy ハ乳嘴型ハ寧ロ固有癌ニ屬ス可キモノナリト云フ。固有尿道癌ハ潰瘍ヲ形成スル事少ク、多ク浸潤性ニ増殖スルト稱セラルルモ、Gaus ハ此ノ種ノ尿道癌ハ容易ニ潰瘍ヲ形成シ、乳嘴性或ハ絨毛性ノ腫瘍トシテ膀胱並ニ外尿道口ニ向ヒ發育スト稱ス。尿道癌ハ斯ノ如ク或ハ乳嘴性ニ増殖シ、或ハ潰瘍ヲ形成シ、或ハ又浸潤性ニ侵蝕シ、其所見ハ稍々雜多ナリト雖モ其約90%ハ扁平上皮癌ニシテ

腺癌ハ甚ダ稀有ナリ。

諸外尿道口ハ陰部ト密接ナル關係ヲ有シ、外陰部癌ハ尿道ヘ、逆ニ尿道癌ハ外陰部ヘ擴延シ得ルガ故ニ、病變ガ進行シ、兩者ノ内何レカ一方ガ他方ヲ侵ス場合ニアリテハ、尿道固有癌ナルヤ外陰部尿道癌ナルヤ將又外陰部癌ナルヤハ其ノ判定屢々不可能ナリ。

本腫瘍ハ屢々鼠蹊淋巴腺ヲ侵ス。Venotハ此部ノ轉移ハ2%ナリト稱ス。而シテ其發育ハ緩慢ニシテ、骨盤内淋巴腺ヲ犯ス事ナシト云フ。又 Wildbolzハ尿道癌ハ早期ニ鼠蹊淋巴腺ノ他上腹部淋巴腺ニ轉移シ末期ニハ腸間膜淋巴腺ヲ侵入シ、癌腫性腹膜炎ヲ誘發スル事少カラズト尙遠隔臓器特ニ肺臓、肝臓ノ轉位モ亦稀ナラズト云フ。

症 狀

成書並ニ報告例ノ記載ニ依ルニ、疼痛、排尿障礙、出血等ハ本症ノ臨床上ノ三大主徴ナリ。Venot, Parcellier 等ハ本症ノ徴候ヲ3ツニ分チ (1) 疼痛、(2) 排尿障礙即チ尿意頻數、排尿困難、尿閉等、(3) 出血トセリ。Bugbeeハ尿意頻數ハ、女子ニアリテハ泌尿器系統疾患ニ於ケル最モ普通ノ徴候ニシテ、氏ハ1000例ノ尿意頻數ヲ訴ヘル患者ニ於テ1例ノ尿道癌ヲモ發見シ得ザリシト稱ス。Counseller, Paterson等ハ12例ノ自家症例中、3例ノ初症候ハ腫瘍形成ニシテ、4例ハ尿意頻數、排尿時疼痛2例、出血例2例、尿道灼熱感1例ヲ經驗セリト。最モ普通ノ徴候ハ、排尿時或ハ觸診時ニ於ケル出血ナリ。

疼痛ハ排尿時又ハ排尿後癢痒感乃至灼熱感トシテ來リ、當初ハ排尿時又ハ交接時ノミニ發現スルモ病變ノ進行ニ從ヒ、漸次持續的且強度トナリ、往々腰部、薦骨部乃至大腿部等ニ放散スルニ至ル。

排尿障礙トシテハ排出遲延、尿線中絶、放出力ノ減退等ヲ來シ、癌腫浸潤ノ進ム時ハ、尿道ハ壓迫セラレ尿意頻數、尿量減少ト共ニ尿線弱小トナリ、遂ニハ強度ノ壓迫ヲ加フルモ排尿困難ヲ來ス。又尿線ノ形成不正トナリ、異常ノ方向ヲトルニ至リ、尿ノ淋瀝ヲ來ス。膀胱癌腫ニ續發スルモノニアリテハ、病勢ノ尿道外口ニ現ハルルニ先立ツテ膀胱頸部ガ侵サレ、爲メニ尿失禁或ハ尿閉等ヲ惹起スルニ至ル。其他膀胱炎、稀ニ腎盂炎ヲ來タシ、又癌腫腔内ニ破潰スレバ、尿道腔瘻ヲ形成シ、其他附近淋巴腺ニ轉移ヲ見ルニ至ル。

分泌物ハ最初ハ純漿液性ナルモ、漸次漿液性膿性乃至血性膿性トナリ、遂ニハ腐敗性膿性トナル。消息子、導尿管等ノ挿入時ニハ尿道ヨリ容易ニ出血シ、腫瘍破潰スルニ至レバ分泌物中ニ細小ノ腫瘍破片ヲ混ズ。而シテ出血ハ高年ノ婦ニアリテハ、往々不定型的的月經トシテ看過セラルル事稀ナラズ。又外尿道口附近ノ癌腫ニアリテハ、往々交接時ニ出血ヲ見ルベク、最モ普通ナルハ、排尿後尿道附近ヲ紙等ニ拭フニ當リ、出血ヲ認ムルモノナリ。

余ノ例ニアツテハ、癌腫ノ尿道内浸潤ハ高度ニ非ザルヲ以テ、患者ノ尿意頻數ハ癌腫ニ依ルニ非ズシテ、寧ロ慢性尿道炎ノ徴候トシテ見ル可キモノナリ。腰痛モ亦輕度ニシテ癌腫ニヨル

徴候トシテ見ルヨリモ寧ロ老人性腰痛ト解ス可キナリ、次ニ尿線散亂並ニ外陰部出血等ハ正ニ癌腫ニ依テ起リシモノナリ。即チ癌腫尿道口ニ浸潤シ、外尿道口ハ不分明ト稱スル程度ニ非ザルモ、多少變形シ居リシヲ以テ、尿線ノ散亂ヲ來セシナリ。又腫瘍ハ觸診時ニアリテハ、容易ニ出血シ易キヲ以テ、排尿後紙等ニテ該所ヲ拭フ時ハ容易ニ出血ス。本患者ニアリテハ、排尿時疼痛輕度ナルノ外。排尿困難、尿失禁、尿閉等ハ全ク之ヲ認メズ。先ニ腔壁ヲ隔テテ觸知セシニ、先述セル如ク尿道ニ沿フテ浸潤ナク、又導尿管、膀胱鏡等ノ挿入時ニ出血ヲ認メザリシ點並ニ上記臨床の症狀ヨリ推定スルニ、本症例ハ尿道ヲ侵ス事輕度ナリト信ズ。

誘 因

惡性腫瘍ニ關シテハ、女子外陰部ハ外來ノ刺戟ノミナラズ、分娩其他ノ器械的刺戟ヲ受クル事多ク、刺戟說ニ依ル時ハ惡性腫瘍ノ發生多カル可キ理ナレドモ、事實ハ之ニ反シテ稀ニシテ其ノ主ナルモノハ癌腫ニシテ、肉腫ハ其ノ發育癌腫ニ比シテ、比較的迅速ニシテ發生極メテ稀ナリ。

諸家ノ舉ゲル本症ノ誘因ハ慢性尿道炎、長期ニ亙リテ治癒セザル淋菌性尿道炎、尿道狹窄、尿道癭、慢性尿道炎經過中發生セル尿道粘膜白斑形成、外傷乃至炎症ニ依ル粘膜ノ損傷等ニシテ、或ハ良性腫瘍ヨリノ變性ヲ認メラルル場合モアリ。Pomery, Milward 等ハ尿道息肉ガ癌腫ニ變性セル1例ヲ報告シ、Venot, Parcellier 等ハ尿道息肉ノ惡性變性ヲ唱ヘルニ反シ、Motilof ハ尿道息肉ハ必ズシモ惡性變性ヲナスモノニ非ズトナシ、氏ハ文獻中此ノ種ノ變性8例ヲ認ムルニ過ギズト稱セリ。Scholl, Braasch 等ハ尿道ノ慢性炎症、不斷ノ刺戟等ハ尿道粘膜ニ惡性新生物ヲ發生セシムルニ最モ重要ナル誘因ナリト稱ス。Counseller, Paterson 等ハ12例ノ自家症例ヲ觀察シ、此說ニ賛意ヲ表セリ。余ノ例ニ於テモ亦先ニ述ベタル如ク、極メテ慢性ナル尿道疾患ニ罹患シ居タルハ、能ク先覺ノ唱フル誘因ニ一致スルモノナリ。

次デ年齡並ニ分娩ニ就テ考察スルニ、本症モ亦他癌腫同様多クハ高齢ノ婦人ニ來ルモ、40歳以前ニ見ル事モ稀ナラズ。Venot, Parcellier 等ニ依レバ、女子尿道癌80例中60歳以上29例、40—60歳39例、40歳以下12例ナリ。Counseller, Paterson等ノ12例ハ31—69歳ニシテ平均年齡52歳ナリト。本症ノ大多數ハ既婚婦人ナル事ハ興味深キ事ニシテ、Counseller, Paterson 等ノ12例ハ凡テ既婚婦人ニシテ、其平均分娩回数ハ3回ナリ。

余ノ例ニ於テハ、66歳ノ既婚婦人、分娩回数6回ニシテ、加之ニ極メテ慢性ナル尿道疾患ニ罹患シ居タル等ハ、能ク成書並ニ文獻ノ記載スル誘因ニ一致シテ興味アル事實ナリ。

治 療 法

本症ノ豫後ハ一般ニ極メテ不良トセラル。即チ根治治療法ニヨルモ屢々再發ヲ來ス。殊ニ扁平上皮癌ニアリテハ此傾向著シク、鼠蹊腺並ニ近接淋巴腺ノ剝出ヲ行フト否トニ抱再發シ、遂ニハ下腹部淋巴腺、腸間膜淋巴腺等ニ轉移ヲ來スノミナラズ、或ハ肺臟ニ、或ハ肋膜及肝臟ニ

スラ轉移スル事アリトセラル。

本症ノ治療法トシテハ、手術的療法、光線療法並ニ兩者併用療法ノ3ニ分チ得ベク、近年迄ハ專ラ手術的療法ヲ採用セリ。手術的療法トシテハ、尿道ノ部分的切除尿道全剔出術及膀胱全剔出術等ナリ。膀胱全剔出術ニアリテハ、兩側輸尿管口ヲ包含スル膀胱粘膜ヲS字狀部ニ移植スル法、尿道全剔出ニアリテハ、切斷端ノ膀胱粘膜ヲ管狀ニ牽引シ、或ハ之ヲ捻轉シ、又ハ糸ニヨリテ之ヲ絞搾シ、以テ括約筋ノ代用ヲナサシムル法等アリ。其他 Rosser ハ蟲様突起ヲ新尿道ニ用ル事ヲ推奨ス。何レニセヨ、尿道癌ノ根治手術ハ尿道及其周圍組織或ハ膀胱ト共ニ廣ク剔出スルニアリテ、尿道剔出其者ハ左程困難ナラズト雖モ、尿道缺損ニヨリテ現ハルル尿失禁ヲ豫防スル事ハ甚ダ困難ニシテ、術者ノ巧拙ニヨル事大ナルモノナリ。抑々手術的療法ハ Zweifel, Weibel, Stoeckel, Zinner, Ruppercht 及 Grab等ニシテ、氏等ノ努力並ニ其ノ成績ハ見ルベキモノアリト信ズルモ、術後ノ再發或ハ尿失禁等ノ煩シキ後遺症アルハ一般識者ノ認ムル所ニシテ、專ラ手術的療法ニノミ其治癒ヲ求ムルハ考慮スベキ所ナリ。再發率ハ尿道ノ部分的切除ニヨリ30%, 全剔出ニヨリ14%ナリト云フ。Venotハ其ノ觀察セル38例中(手術ヲ施セルモノ)僅ニ3例ノ永久治癒ヲ認メタルノミニ過ギズト云フ。

近來照射療法ノ勃興ニヨリ殊ニ「ラヂウム」照射ノ奏効顯著ナルハ一般ニ認メラルル所ナルモ、實際上兎角「ラヂウム」ノ分量ノ不充分ナルヲ免レザル故ニ、從來ノ手術的療法モ放棄シ得ザルベシ。抑々放射療法ノ殊ニ「ムデウム」照射法ハ Lequen, Cherion, Blumberg 及 Schaw等ニヨリテ其ノ卓効アルヲ報告セラレ、殊ニBummハ5例ノ「ラヂウム」照射中3例ノ完全ニ治癒セル實驗例ヲ舉ゲ、尿道癌腫ニ對シ「ラヂウム」放照ヲ以テ特殊療法ナリト唱導セリ。本邦ニ於テモ富岡、田良等ハ之ヲ推奨セリ。然ルニ Latzke ハ「ラヂウム」療法ハ本症ニ對シテ特効アルハ辭ムベカラザルモ、尙又「メス」ヲ放棄スルハ早計ニシテ、手術的療法ト「ラヂウム」放射法トノ混合療法ヲ提唱セリ。更ニPomery モ亦之ヲ推奨セリ。

次ニ本症ニ對シ、X線深部照射法ヲ應用セル實驗例ハ少シ。Culver ハ尿道癌腫ニ對シテハ早期ノ根治的手術療法ニ兼ルニX線及「ラヂウム」ニヨル照射法ノ特殊的價值ヲ記載セリ。惟フニ尿道癌腫ニ對シ「ラヂウム」照射ハ試ミラル可キ特殊法ナルモ、病變ノ尿道深部ニ進行セルモノ、殊ニ鼠蹊淋巴腺轉移ヲ來セルモノニアリテハX線放射ハ「ラヂウム」放射ノ不備ヲ補フニ餘アリト信ズ。

之ヲ要スルニ、本症ノ治療法トシテハ、癌腫ノ尿道外口ニ局限セルモノニ限り、早期根治手術ヲナシ、病變ノ深部ニ進行シ浸潤ノ強キモノ殊ニ淋巴腺轉移ヲ合併セルモノハ、手術的療法ハ之ヲ避け、Pulverノ所謂早期根治手術ニX線及「ラヂウム」ノ照射療法ニ依ル可キハ今日一般ニ認メラルル療法ナリ。

余ノ患者ハ早期手術ニ適スルモノナリシモ、患者ノ希望、家人ノ都合等ニヨリテ、手術ヲ施

サズ、専ラX線ニヨリテ之ヲ治療セントセシモ、其ノ治療未尙充分ナラザルニモ不抱、患者ノ通院ヤミタルヲ以テ、此處ニ其ノ治療經過ヲ報告シ得ザルハ遺憾トスル次第ナリ。

類 症 鑑 別

女子外陰部並ニ尿道ニ發生セル他ノ腫瘍ト本症トノ鑑別診斷ハ組織學的検査ニ依リ、其鑑別明瞭ニシテ、本例ノ癌腫ナルハ言フ俟タザル所ナルモ、試ミニ該部ニ發生スル主ナル腫瘍ヲ次ニ述ベン。

女子外陰部ガ屢々良性或ハ惡性腫瘍ノ好發部位ナル事ハ周知ノ事ナルモ、之ヲ他ノ婦人科領域ニ於ケル癌腫ニ比較スレバ、其發生稀有ナリ。抑々婦人科領域ニ於ケル癌腫ニ就テハ子宮癌最大多數ニシテ、外陰部癌ハ子宮癌ニ比スレバ其約35—40分ノ1ナリト稱セラル。而シテ外陰部ト稱スルモ大小陰唇及陰核等ニハ比較の屢々見ラルルモ、尿道癌ハ稀有ナリ。尿道又ハ尿道周圍ヘ蔓延浸潤シ得ベキ外陰部癌、子宮癌等ノ數ハ少カラズ。從テ續發性尿道癌ハ甚ダシク稀有ナラザルモ、原發性尿道癌ハ甚ダ稀有ナリ。

女子外陰部ニ發生スル良性腫瘍トシテハ先ヅ囊腫アリ。即チ皮脂腺排泄管ノ閉鎖ニヨリテ生ズル粉瘤腫アリ、處女膜囊腫アリ、特ニ屢々臨床上見ラルル「バルトリン氏腺」ノ潴溜囊腫等ナリ。次ニ纖維腫、纖維性筋腫、尙大陰唇ニ於テハ淋巴腺腫アリ。眞性腫瘍ニ似タル象皮病アリ。象皮病ガ前庭ヨリ尿道ニ移行シテ、之ヲ破壊セル報告アルモ、尿道ノ象皮病腫瘍ハ極メテ稀有ナリ。其他尖圭贅肉アリ、又陰核、陰阜ニ於テハ脂肪腫、血管腫等アリ。尙護膜腫ノ尿道ニ來ル事アルモ其診斷ハ梅毒ノ他ノ症狀ニヨリテ鑑別シ得ベシ。

惡性腫瘍ニ就テ其ノ主ナルモノハ癌腫ニシテ、肉腫ハ極メテ稀有ナリト稱セラレ、兩者ノ鑑別診斷ハ専ラ組織學的検査ニ依リテ行ハル可キモノナリ。

結 論

- 1) 余ハ女子ノ尿道ニ原發セル癌腫ノ1例ヲ觀察セリ。
- 2) 66歳、6回ノ經産婦ニシテ、既往症トシテ膀胱尿道疾患アルハ成書並ニ報告ノ教フル誘因ニ能ク一致ス。
- 3) 臨床的症狀ハ成書ノ記載ニアル如ク排尿時疼痛、排尿障礙、外陰部出血等ナリ。
- 4) Ehrendorferノ分類ニ依レバ本症ハ正ニ外陰部尿道癌ニ屬ス。
- 5) 病理組織學的ニハ基底細胞癌ニシテ隅々不全角化ヲ伴ヘル稀有ナル症例ト信ズ。

擧筆ニ臨ミ恩師北川教授ノ御指導、御鞭撻ヲ深謝シ病理學教室岡田學士ノ御援助ヲ謝ス。

主 要 文 献

- 1) 富岡：日婦會誌，第13卷，大正7年。
- 2) 勝矢：大正婦人科學會々報，第10號，大正10年。
- 3) 吉田：近畿婦誌，第9卷，昭和元年。
- 4) 由良：岡山醫會誌，第421號，大正14年。
- 5) 吉田：近畿婦誌，第7卷，大正12年。
- 6) 安藤：婦人科手術學，昭和2年。
- 7) 富田：近畿婦

Fig. I.

Fig. II.

Fig. I.

- 誌, 第10卷, 昭和2年. 8) 陶谷: 近畿婦誌, 第10卷, 昭和2年. 9) 竹村, 保田: 臨床産科, 第5卷, 昭和5年. 10) 久保田: 近畿婦誌, 第10卷, 昭和2年. 11) 渡邊: 北越醫會誌, 第46年, 昭和6年. 12) 橋本: 東京醫誌, 第2801號, 昭和7年. 13) Ehrendorfer: Archiv f. Gyn. Bd. 58. 1899. 14) Watson: Zbl. f. Gyn. Bd. 38. 1914. 15) Schramm: Arch. f. Gyn. Bd. 58. 1899. 16) Schmitt: Zbl. f. Gyn. Bd. 49. 1925. 17) Pankow: Lehrbuch der Gynaekologie. 1921. 18) Venot, Parcellier: Jahresb. ü. ges. Gyn. u. Geb. Bd. 35. 1921. 19) Palmer: Berichte u. d. ges. Gyn. u. Geb. Bd. 9. 1926. 20) Counseller, Paterson: The Jour. of Urol. Vol. XXIX. 1933.