直腸浸潤を伴った前立腺癌

大 竹 伸 明, 竹 澤 豊, 大 野 順 弘*

中 野 勝 也,**中 田 誠 司,**山 中 英 寿**

利根中央病院泌尿器科 (医長: 竹澤豊)

*同病理

**足利赤十字病院泌尿器科 (部長: 高橋博明)

***群馬大学泌尿器科学教室 (主任: 山中英寿教授)

(平成6年9月21日 受付)

要 旨: 76歳男性。両側大腿部痛, 歩行困難を主訴に1993年3月12日当院整形外科を受診。レントゲン写真で広範な骨形成性および融解性の変化を認め当科紹介となった。入院精査の結果, 直腸浸潤および多発性骨転移を伴う前立腺低分化腺癌と診断し LH-RH 作動薬による治療を開始した。同年9月より下血が始まり, 前立腺癌直腸浸潤の進行と診断。放射線治療で止血したが播種性血管内凝固症候群のため同年12月死亡した。

Key words: 前立腺癌, 直腸浸潤

(北関東医学 45 (1) : 107~110, 1995)

前立腺癌の直腸浸潤は比較的稀であり, 剖検で進行前立腺癌の約10%前後にみられるとの報告が多い。今回我々は直腸浸潤および多発性骨転移を伴った前立腺癌に対し, LH-RH 作動薬による治療を開始したが, 6ヶ月後に直腸浸潤が増大して下血が始まり放射線治療で止血するも播種性血管内凝固症候群を引き起こし死亡した症例を経験したので報告する。

症 例

患 者 76歳男性

主 訴 両側大腿部痛, 歩行困難。

既往歴 65歳内痔核手術。

現病歴 1992年12月より両側大腿部痛が出現。1993年3月歩行困難となり, 3月12日利根中央病院整形外科を受診した。レントゲン写真で広範な骨形成性および融解性の変化を認めたため前立腺癌を疑われ当科紹介となった。直腸指診では鷲卵大石状硬の前立腺を触知した。精査加療目的で同年3月17日入院となった。

入院時検査所見 赤血球389万/mm³, 血色素10.9 g/dl, ヘマトクリット35.1%, LDH716IU/l, ALP754

IU/l, BUN14.8mg/dl, Cr0.67mg/dl, 血清前立腺特異抗原 (PSA) 45ng/ml (正常値3.0ng/ml以下)

X 線検査所見 骨盤部造影CT (図1) では前立腺と直腸壁の境界は不明瞭で腫瘍の膀胱浸潤も認められた。経直腸エコー (図2) では低エコー域を認めた。骨シンチグラフィーでは異常集積の多発を認めた。

臨床経過 3月24日施行した経直腸前立腺生検で低分化腺癌を検出した。以上より前立腺癌 T₄N₀M₁, StageD₂と診断し, 3月29日より LH-RH 作動薬 (リュープリン®) 皮下注を開始した。2ヶ月後には PSA は正常化 (表1) し, 大腿部痛も改善した。その後9月24日より下血が始まり, 直腸指診で8時から2時にわたって広範な硬結を触知した。再経直腸生検を施行 (10月6日) し, 結果は前立腺癌の直腸浸潤との結果であった。止血目的で前後対向2門全51Gyの照射を行い止血した。12月16日より口腔内出血が始まり, 血小板6万/mm³と低下した。播種性血管内凝固症候群 (DIC) スコア7点であり, 12月18日死亡した。

剖検病理所見 (図3) 直腸筋層間に神経束がみられ, そのそばに篩状構造を示す異型腺管の塊 (矢

表1 本症例のPSA, テストステロンの変動と治療経過

図1 骨盤造影CT
前立腺と直腸壁の境界は不明瞭である。

図2 経直腸前立腺エコー
低エコー域(矢印)を認める。

図3 剖検直腸標本 (H E 染色, 400倍)

印) がみられ, 前立腺癌の浸潤と考えられる。直腸粘膜に悪性所見はなかった。この他肝に転移所見があったが, 心血管系には異常を認めなかった。

考 察

前立腺癌の直腸浸潤は欧米では10%以下と報告^{1~2)}されており, 稀である。本邦では瀬戸ら³⁾が前立腺癌剖検例で18%と報告して欧米に比し浸潤傾

向が強いとしている。

Winter ら⁴⁾ は前立腺癌に直腸悪性病変を合併した32例を5種類に分類し, 1) 直腸全周性粘膜下浸潤 (41%) 2) 直腸前壁の浸潤 (25%) 3) 直腸粘膜までの浸潤 (22%) 4) 直腸S状結腸転移 (9%) 5) 直腸癌との重複癌 (3%) とした。前立腺癌の直腸に浸潤しにくい理由として多くの報告で Denonvillier 筋膜の存在という解剖学的な特徴をあ

げているが、一旦腫瘍が筋膜に浸潤すると直腸筋層が障害となって腫瘍は直腸全層に広がる場合が多いという。自験例は剖検の所見も含めると2)に属すると考えられる。

本疾患で重要なことは浸潤型直腸腫瘍が原発性か続発性か見きわめることである。Siegel⁵⁾によると原発性直腸腫瘍の場合早期発見が困難であり、根治手術は26%に施行できたに過ぎない。が、前立腺癌直腸浸潤の場合は症例の80%がホルモン療法に、90%が局所に対する放射線療法に反応したという。鑑別のためにはPSA以外に α FP, CEA等の腫瘍マーカーや特殊染色による病理組織学的診断、又外科学的検索等が重要である。

治療についてはホルモン療法、放射線療法、骨盤内臓全摘等の手術療法に加え、最近では狭窄部に対し経尿道前立腺切除鏡を肛門内に挿入して狭窄部を切除する方法も報告⁶⁾されている。自験例ではLH-RH作動薬による内分泌療法を選択したが、年齢も考慮すると一旦は症状も改善し腫瘍マーカーも正常化したことにより、適切な選択であったと考えられた。

(本論文の要旨は第6回日本泌尿器科学会群馬地方会で発表した。)

文 献

- 1) Ruggiero RP, Chang H: 'Rectal involvement by carcinoma of the prostate. American Journal of Gastroenterology 81: 5, 1986.
- 2) Lasser A: Adenocarcinoma of the prostate involving the rectum. Disease of Colon & Rectum 21: 23-25, 1978.
- 3) 瀬戸輝一, 矢谷隆一: 前立腺がん転移様式よりの臨床病理学的解析. 前立腺癌班研究報告第6報. 24-33, 1985.
- 4) Winter CC: The problem of rectal involvement by prostatic cancer. Surgery, Gynecology & Obstetrics 105: 136-140, 1957.
- 5) Siegel AL, Tomaszewski JE, Wein AJ: Invasive carcinoma of prostate presenting as rectal carcinoma. Urology 27: 2, 1986.
- 6) Chen TF, Eardley I, Doyle PT, et al: Rectal obstruction secondary carcinoma of the prostate treated by transanal resection of the prostate. British Journal of Urology 70: 643-647, 1992.

RECTAL INVOLVEMENT BY PROSTATE CARCINOMA

NOBUAKI OHTAKE, YUTAKA TAKEZAWA, YOSHIHIRO OHNO,
KATSUYA NAKANO*, SEIJI NAKATA** AND HIDETOSHI YAMANAKA**

Department of Urology and Pathology, Tone Central Hospital, Numata, Gunma 378, Japan.

*Department of Urology, Ashikaga Red cross Hospital, Ashikaga, Tochigi 326, Japan.

**Department of Urology, Gunma University School of Medicine, Maebashi, Gunma 371, Japan.

A 76-year-old man came to Tone Central Hospital complaining of bilateral thigh pain and gait disturbance. X-ray films revealed extensive osteoblastic and osteolytic changes. He was admitted to our hospital and the results of various examinations resulted in a diagnosis of rectal involvement by prostate carcinoma with multiple bone metastases. Hormonal therapy (LH-RH analogue) was then started, rectal bleeding developed after 6 months. Although radiation therapy stopped the bleeding, the patient died of disseminated intravascular coagulation syndrome.

Key words: prostate carcinoma, rectal involvement