●〈症例〉

早期胃癌の右尿管転移の1例

地引政利¹⁾ 川崎恒雄 土橋康之 菊池正教²⁾¹⁾取手協同病院外科, ²⁾筑波大学臨床医学系臨床病理学
〔Key Words〕 転移性尿管腫瘍, 多発早期胃癌

はじめに

胃原発による転移性尿管腫瘍はまれな疾患である。今回われわれは、多発早期胃癌の右尿管転移と思われる1例経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症例：74歳男性。

主訴：心窩部痛。

既往歴：45年前マラリヤに感染した。

家族歴：祖母、弟が胃癌。

現病歴：1994年3月7日心窩部痛が出現し、紹介医を受診し、26日施行した胃内視鏡で早期胃癌を発見され、4月13日手術目的にて入院となった。

入院時現症：血圧128/68mmHg, HR 78bpm, 体

重69kg, 栄養は良, 軽度の貧血は認めたが, 黄疸はない。腹部に異常所見なく, 下腹部正中と右側腹部に手術瘢痕を認めた。全身の表在リンパ節は触知しなかった。

入院時検査成績：Hb 12.2g/dl と軽度の貧血を認めたが, 血液生化学検査に異常を認めなかった。腫瘍マーカーはCA 19-9のみ79.2U/ml と高値で, 血沈も49mm/h と中等度亢進していた。

胃X線所見：胃角部小彎の変形と, やや後壁寄りに淡くバリウムのたまる不整な陥凹面を伴った粗澱面を認めた。

胃内視鏡所見：胃角小彎やや後壁寄りに易出血の不整陥凹を認め, メチレンブルー撒布にてより明瞭になった。

腹部CT所見(Fig. 1A・B)：右水腎症と尿管の拡張を認め, 骨盤部CTにてL₅～S₁のレベルに右尿管の拡張とlow density mass を右尿管内に認めたが, 周囲の線維性変化ならびにリンパ節腫大は認めなかった。

DIP および逆行性腎盂造影所見(Fig. 2A・B)：右水腎症とL₅のレベルで1.5cm にわたり, 右尿管狭窄を認めた。以上から右尿管腫瘍と診断した。

切除標本所見(Color 1A・B)：胃癌の手術に先立ち, 5月16日右腎尿管全摘術, 膀胱部分切除術を施行した。病理組織学的検索では管状腺癌, ly(-), v(+), n₀で, 粘膜内の癌細胞は少なく, 筋層から漿膜下の脂肪織に著明な浸潤を認めた。泌尿器科での術後経過は良好で, 外科転科後, 6月13日R₂のリンパ節郭清を伴った胃切除術をBillroth I 法で施行した。術中肉眼的所見に

Fig. 1A CT scan shows the right hydronephrosis. B: CT scan shows low density area in the right ureter.

Fig. 2A DIP shows the right hydronephrosis. B: Retrograde pyelography shows the stenotic lesion of the right ureter from L₅ to S₁ level.

て、他臓器に異常所見を認めなかった。

胃角小彎に10×5 mm のⅡc、深達度 m、管状腺癌、ly (-)、v (-)、術前に不明だった体中部前壁に8×5 mm のⅡc、深達度 m、管状腺癌、ly (-)、v (-)を認めた (Color 2A・B・C・D)。

考 察

胃原発の転移性尿管腫瘍は、1911年 Schlangintweit¹⁾により初めて報告された。Presman & Ehrlich²⁾によると、転移性尿管腫瘍は尿管壁にリンパ行性あるいは血行性に原発巣の腫瘍細胞が入り込む場合をいい、近接臓器からの癌の直接浸潤したものは除くと病理学的に定義している。これに準ずると、本邦において1944年高橋ら³⁾が第1例を報告し、現在までに自験例を含めて23例の報告⁴⁻⁸⁾が認められている (Table 1)。

年齢は34歳から73歳、平均年齢は51.6歳、男女比は1.3 : 1であった。組織型は低分化腺癌が6例あり、なかでも印環細胞癌が5例と多かった。また、胃癌の深達度は記載のある文献が少なかったが、尿管転移の診断後の予後はどれも不良で、自験例も胃癌が早期症例であったにもかかわらず、術後6カ月で癌性腹膜炎で死亡した。

自験例では、多発早期胃癌とともに深達度 m、Ⅱc、ly (-)、v (-)、n₀であったが、右尿管腫瘍と胃の2病変の病理組織所見がともに管状腺癌であったこと、尿管壁の静脈内に原発巣の腫瘍細胞が入り込んでいたこと v (+)、さらに尿管腫瘍の組織学的構築が粘膜下の要因が多いことは、Presman 等²⁾の定義を満足するものであり、胃癌の右尿管転移とみなしてよいものと考えられた。

文 献

- 1) Schlangintweit F: Metastatische Karzinose der Ureteren mit Anurie bei gleichzeitiger Nephritis. Zsch Urol, 5: 665~671, 1911
- 2) Presman D, Ehrlich L: Metastatic tumor of the ureter. J Uro, 59: 312~325, 1948
- 3) 高橋 明, 原田儀一郎: 胃癌ノ輸尿管転移ニヨル無尿症例追加. 日泌会誌, 36: 264, 1944
- 4) 藤本宜正, 市川靖二, 中野悦次: 転移性尿管腫瘍の1例. 西日泌尿, 49: 137~142, 1987
- 5) 高井計弘, 石田仁男, 小嶋弘敬: 腎盂癌により入院し手術ののち胃癌が発見され死亡した1例. 日泌会誌, 74: 451, 1983
- 6) 光野 聡, 城戸啓治, 杉田篤生: 転移性尿管腫瘍の1例. 西日泌尿, 47: 1908, 1985
- 7) 片山孔一, 加藤良成, 井口正典: 転移性尿管腫瘍の1例. 泌尿紀要, 36: 343~346, 1990
- 8) 目黒則男, 瀬口利信, 中野悦次: 胃癌の尿管転移の1例. 日泌会誌, 81: 326~327, 1991

Table 1 Reported Cases of metastatic ureteral tumor from gastric cancer in Japanese literatures.

No	Author	Year	Age	Sex	Histology	Depth
1	Takahashi	1944	53	F	scirrhous ca	N.M
2	Mituhashi	1955	41	F	mucinous ca	N.M
3	Ishida	1957	56	M	adenocarcinoma	N.M
4	Natsume	1964	38	M	adenocarcinoma	N.M
5	Katou	1967	57	M	Adenocarcinoma	N.M
6	Imamura	1969	41	M	adenocarcinoma	N.M
7	Gotou	1969	52	M	adenocarcinoma	N.M
8	Seki	1970	49	M	adenocarcinoma	pm
9	Hijikata	1971	42	F	undifferentiated ca	N.M
10	Shigematsu	1974	49	M	adenocarcinoma	N.M
11	Shigematsu	1974	65	F	adenocarcinoma	N.M
12	Nakahashi	1976	62	F	N.M	N.M
13	Shinkawa	1982	42	F	signet-ring ca	N.M
14	Shinkawa	1982	59	M	signet-ring ca	N.M
15	Shioto	1983	48	M	adenocarcinoma	N.M
16	Yatsudawara	1983	41	M	adenocarcinoma	N.M
17	Takai	1983	34	M	poorly differentiated ca	N.M
18	Yui	1984	63	F	adenocarcinoma	N.M
19	Kouno	1985	55	F	signet-ring ca	N.M
20	Hujimoto	1987	41	F	signet-ring ca	N.M
21	Katayama	1990	56	F	signet-ring ca	ss
22	Meguro	1991	70	M	undifferentiated ca	N.M
23	our case	1994	73	M	tubular adenocarcinoma	m

F: Female, M: Male

N. M: Not Mentioned.

A Case of Metastasis of Gastric Cancer to the Right Ureter

Masatoshi Jibiki Tsuneo Kawasaki
Yasuyuki Dobashi¹⁾ Masanori Kikuchi²⁾

A 73-year-old man with early gastric cancer was admitted to our hospital on April 13, 1994. Endoscopic and X-ray examination was Ⅱc in the small curvature of the gastric angle. Biopsy specimen showed tubular adenocarcinoma. But DIP, abdominal echo showed the right hydronephrosis, and so, retrograde pyelography showed the stenotic lesion from L₅ to S₁ level and abdominal CT showed the low density area of the right ureter. So under the diagnosis of the ureteral tumor, the patient had undergone the right nephroureterectomy with partial cystectomy. Pathological diagnosis was tubular adenocarcinoma, ly (-), v (+).

After this operation, subtotal gastrectomy was performed. Pathological diagnosis of the gastric cancer was double early cancers, Ⅱc, tubular adenocarcinoma, ly (-), v (-) in small curvature of the gastric angle and Ⅱc, tubular adenocarcinoma, ly (-), v (-) in the anterior wall of the middle portion. The ureteral tumor was suggested to be the metastasis of this gastric cancer from pathologically and no other abnormal lesions.

¹⁾Dept of Surgery, Toride Kyodo General Hospital. ²⁾Dept of Clinical Pathology, Tsuba University.

<カラーは12pに掲載>