報 告

腫 瘍 形 成 性 膀 胱 炎

A case of cystitis suspected of the tumor of the bladder

渡 辺 哲 男 Tetsuo WATANABE*

緒 言

膀胱粘膜は刺激に対して種々なる形でその反応を現わす。炎症を起すに際しても単なる充血、発赤、浮腫に止まることもあり、出血を起すこともあり、或は白板症の如き化生を来し、進んでは組織増殖の様相を示す。例えば嚢胞、ポリープ、結節、腺形成を見る。

最近この組織増殖の程度が非常に強く、臨床上腺癌の悪性腫瘍を疑わしめ、ために膀胱壁の一部切除を行い、組織学的検索を行つた結果、炎症性の腫瘍であることが判明した1例を経験したので次に之を報告する。

症 例

○田○蔵 50歳 男子

初診 昭和31年4月25日。

既往歴 昭和14, 5年頃マラリヤに罹患, その他特記すべき事はない。

家族歴 特記すべき事はない。

現病歴 2~3年前より時々排尿後疼痛があり, 1週間より10日位続いた。一進一退の状態が続く, 当科を訪れた。排尿回数ほぼ正常で, 排尿後尿道に放散する様な疼痛以外に自覚症はない。

初診時所見 体格, 栄養中等度, 両腎触知出来ず, その他泌尿生殖器には外診上異常は認められない。

尿所見 比重1025, 蛋白(-), 沈渣, 赤血

球, 白血球共に僅少, 上皮細胞(+), 細菌は認められない。

膀胱鏡所見 容量350cc, 両側尿管口附近の浮腫状発赤及び頂部の中央より少しく左側に小指頭大の浮腫状の斑を認める他に, 膀胱粘膜に異常は認められず, 両側尿管口も正常で, インデゴカルミン排泄試験も正常であつた。

経過 以上の所見に依り膀胱炎の診断の下に, 経過を観察しつつ外来治療を行うこと1ヶ月患者は症状軽快通院を中止した。その後約2ヶ月, 再び5日前より排尿後疼痛, 及び終末時血尿を訴えて, 7月30日入院した。

再来時尿所見 比重1025, 蛋白(+), 赤血球(+), 白血球(+), 上皮細胞(H), 細菌, 桿菌(+).

再来膀胱鏡所見 初診時膀胱頂部の中央略左側に見られた斑は, 小指頭大の腫瘍として見られ, 周囲は浮腫状の浸潤巣を思わせる所見を呈していた。その他膀胱粘膜は正常。

以上の所見に依り, 膀胱腫瘍の疑いを抱き, 又周囲臓器, 特に腸管に発生せる腫瘍に依る膀胱壁の浸潤も考慮し, 腸管造影撮影を施行せるに, 腸管には異常は認められず, 膀胱の原発性腫瘍の疑いを以て入院精査をすゝめた。

入院時尿所見 尿所見, 膀胱鏡所見は再来時所見と大差は認められない。

気体膀胱撮影像に於て, 左上部に境界明確なる三角形の造影欠損像を認めた。

両腎機能検査 正常。血液像, 赤血球483×10⁴, 白血球6800, ザーリー95%, 白血球数百分比には異常は認められない。血圧148~92mmHg。

* 順天堂大学医学部泌尿器科学教室

1957年4月18日受付

血液梅毒反応陰性。腎盂撮影像にも異常は認められない。

手術 腰椎麻酔下、高位切開にて膀胱を開く。頂部の左側前方に指頭大の腫瘍を認め、周囲は浸潤による肥厚強く、硬度も正常膀胱壁より遙かに硬かつた。依つて出来得る限り広汎に健康部をつけて膀胱全層を円形に切除し、一部膀胱壁に癒着せる腹膜も同時に切除した。切除部は腸線を以て縫合閉鎖し、尿道にカテーテルを留置した。

術後経過 術後手術創より一時可成りの尿の漏出があり、又患者も膀胱部疼痛及び尿意促迫を訴えたが、速かに減じ、2週間にして消失し、カテーテルを抜去した。術後1ヶ月膀胱鏡検査を行つた。膀胱容量100cc、頂部に略々一直線の手術瘢痕が認められ、その周囲粘膜は充血、周囲膀胱壁は索引せられて三角形を呈す。その他膀胱壁は正常。インデゴカルミン排泄試験左右共正常。腎機能正常。術後38日にて退院した。

切除標本 大さ4×5×3cm、略円錐形の腫瘍を思わせる硬い一塊で、膀胱粘膜は発赤強く且つ浮腫を示し、中央に小指頭大の暗褐色の隆起せる部分があつた。筋層まで硬度を増しておつた。割面に於ては一様に薄赤い面を示し、特に

レントゲン像

粘膜下組織に於けるリンパ結節

粘膜下組織に於ける陰窩状上皮増殖

変つた所見は見られなかつた。

組織学的所見 粘膜は大部分剥離されており、粘膜下組織は極めて強く肥厚しておる。この肥厚した粘膜下層から筋層、外膜下層に至る迄組織球、リンパ球並びに少数の中性嗜好性白血球等から成る炎症性細胞浸潤が認められる。表面に露出した肉芽の表面には強い充血と出血を示しており、ここでは中性嗜好性白血球の浸潤も高度であり、リンパ結節が形成されており、又所に依り陰窩状上皮増殖が見られる、一般に基質は疎鬆、浮腫性であり、血管周囲にはリンパ球の浸潤が著明である。又何処にも腫瘍を思わせる所見は認められなかつた。

考 按

文献を調べて私の例と酷似した報告例2を得た。之を抄録すれば次の通りである。

Bibus 及び März の例³⁾

46歳 男子

腎部の痼痛，時々来る血尿及び軽度の膀胱炎症状を主訴として入院。尿中には多数の膿球とアルカリ糞便菌を証明した。膀胱鏡検査を行うと，膀胱底部，主としてその左側に手掌大の異質組織の個所が見られた。手袋の指形をなし，色は鮮黄，一部透光性を示す組織が膀胱内腔に隆起し，その周囲に水泡様浮腫が見られた。その他の膀胱粘膜には変化がなかつた。腎盂造影撮影を行つた際の膀胱影像として比較的明割に堺せられた桜実大の陰影欠損が認められた。膀胱鏡検査では膀胱乳頭腫又は癌が考えられた。異物鉗子を用い数回に亘つて腫瘍状組織を除去した。その後苦痛なく，退院した。

上述の腫瘍の切除片を組織学的に検査した結果，炎症性のものであり，粘膜に増殖性変化である陰窩性上皮増殖及び腺形成のあることが判明した。二年後に於ける検査によれば膀胱充満像に於ける陰影欠損は見られず，又膀胱鏡検査を行つたところ前述の異質組織は極めて僅かに残存しておるのみであつた。

Fischer の例⁴⁾

66 歳 男子

限局されない軀幹の疼痛，便秘，排尿障害を主訴とし，腸閉塞の疑にて入院。検査の結果尿中赤血球を多量に含み，腎結石を疑わしめた。膀胱鏡検査を行つたところ右側尿管口附近に腫瘍を疑わしめる新生物があつた。このものは本来の平滑な粘膜と相似た表面を有しており二三個所に増加した血管充血と小さい点状壊死が見られた。その結果診断は膀胱腫瘍で悪性腫瘍の疑であつた。

試験切除片の病理組織学的検査の結果は膀胱乳頭腫で悪性化を思わせる所があり，核分裂も見られた。

膀胱鏡検査後 35 日目に高位切開により膀胱を開いたところ膀胱鏡検査の際確実に見られた右側尿管口附近の腫瘍は全然認められず，又触診によつて膀胱壁の浸潤は証明せられなかつた。単に全膀胱底部に血管充血が見られたのみであつた。そのため膀胱壁を閉じた。

手術後 6 週間に膀胱鏡検査を行つた結果全く

正常な膀胱所見であつた。

Fischer は以上を綜合して小結石排出によつて誘発せられた膀胱粘膜の局所刺戟状態であると結論してゐる。

以上の如く膀胱鏡検査上一部に限局せられた組織増殖強くして真性腫瘍を思わせる様な所見を呈し，膀胱のレントゲン撮影によつて陰影欠損を示し或は拡張度の減少により陰影の変形を来し膀胱壁の強い浸潤を想像せしめ，これまた膀胱の真性腫瘍を考えしめ，組織学的検査或は経過観察の結果炎症性産物であると診断せられた症例の報告は少ない。即ち限局性に腫瘍と誤られる程の高度の組織増殖を来す膀胱炎は稀である。

私の症例はこの種のものであつて，その膀胱壁に於ける浸潤は高度であつた。膀胱に機械的又は化学的刺戟が加わる場合（結石，縫合り，長期の血尿又は膿尿，尿鬱滞等）炎症性増殖を起す⁵⁾。

Aschoff²⁾ は上皮芽が粘膜下結合組織内に入り込む事によつて実性構造物或は開口腔を有する腺様組織を造る事を記し，前田⁸⁾ は限局性実性上皮増殖を新生児の膀胱に見たと報告し，L. n. dorf⁷⁾ は膀胱上皮の深部増殖に就いて述べてゐる。その他多くの人々^{6) 9)} が化生を伴う組織増殖に就いて書いてゐる。この様な化生を伴う組織増殖が特に強度の場合に臨床上，又試験切除を行い病理組織学的検索を施行した場合でも，その全貌を見ることの不可能なためと，上皮化生の結果正常膀胱上皮と異つた所見を示すため Fischer の例の如く真性腫瘍と誤られる場合もあるものと考えられる。

膀胱粘膜に或る種の刺戟が加わつた場合単に化生として反応することもあり又化生と共に増殖を来し，その増殖の特に強い場合腫瘍状を呈することもあることは既に述べた。

膀胱粘膜は化生を来す傾向も強いが，一方に於て再生能力も亦強いため腫瘍状を呈した炎症性構造物も吸収せられ，化生も旧に復し，本来の移行上皮細胞によつて修復せられるものと考えられる。従つて Bibus 及び März の例，

Fischer の例の如くある期間経過を観察すれば
自ずと正しい診断が樹てられるものである。

結 語

1) 临床上(膀胱鏡検査, レントゲン撮影の所見から)悪性腫瘍を思わしめ, 手術により切除を行い, 詳細な病理組織学的検索を行つた結果, 化生を伴う炎症性増殖性変化である事を知つた一症例を報告した。

2) 炎症性増殖が高度であり且つ化生を伴つておる場合, 試験的切除をなし組織学的検索を行つても正常な診断を樹てられない場合もあり得ると考えられる。

稿を終るに臨み, 終始御懇切なる御指導御校閲を賜つた小池正朝教授に衷心より感謝を捧げる。

文 献

- 1) 荒尾龍喜, 田尻真澄: 皮膚と泌尿, 16, 348, (1953).
- 2) Aschoff, L.: zit. von Bibus u. März.: Virch. Arch., 138, 119~160, 195~220, (1894).
- 3) Bibus, B. und März, G.R.: Zschr. Urol., 48, 170~177, (1955).
- 4) Fischer, H.G.: Zschr. Urol., 49, 227~230, (1956).
- 5) Herbut, P.A.: Urol. Path., Lea & Febiger, Phila., Vol. I, 220~228, (1952).
- 6) 市川篤二, 辻一郎, 石井澄子: 日泌尿会誌, 43, 19~27, (1954).
- 7) Lendorf, A.: Möllendorfsches Handb. d. mikroskop. Anat. d. Mensch., J. Springer, Berlin, Bd. VII/I, 278~296, (1930).
- 8) Maeda, K.: zit. von Bibus u. März.: Virch. Arch., 245, 388~402, (1923).
- 9) 土屋文雄, 田口良男: 日泌尿会誌, 27, 267~268, (1938).

Summary

1) A histo-pathologic study showing inflammatory proliferation with metaplasia of a case giving clinical findings (cystoscopic and röntgenographic findings) suggesting a malignant tumor was reported.

2) It was concluded that in cases showing high degree of inflammatory proliferation with metaplasia even if biopsy specimens were examined definite diagnosis was sometimes difficult.

Department of Urology, Juntendo University, School of Medicine.