

診 療

尿路症状を主訴とした悪性 Gartner 管腫瘍の 1 症例

琉球大学医学部産科婦人科学教室

前濱 俊之 長井 裕 上村 悟
東 政弘 金澤 浩二

A Case of Malignant Gartner's Duct Tumor

Toshiyuki MAEHAMA, Yutaka NAGAI, Satoru UEMURA,
Masahiro HIGASHI and Koji KANAZAWA

Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, University of the Ryukyus, Okinawa

Key words: Gartner's ducts • Clear cell carcinoma • Mesonephric adenocarcinoma

緒 言

Gartner 管は胎生期中腎管の遺残である。これに由来する良性嚢腫の報告は多いが、悪性腫瘍に関する報告はきわめて稀であり、本邦における文献上の報告はわれわれの調べ得たかぎりでは最近15年で、わずか3例であった(表1)。われわれは頻尿、残尿感など尿路症状を端緒として発見された Gartner 管起源の adenocarcinoma を経験したので、その概要を報告する。

症 例

症例：64歳，2妊1産。

既往歴：36歳時，卵管結紮術施行。

家族歴：特記すべきことなし。

主訴：頻尿，残尿感。

現病歴：平成7年3月頃より頻尿，残尿感あり，近医内科受診し，下腹部腫瘍の診断にて某産婦人

科へ紹介となる。内診にて，前腔円蓋部に膨隆した腫瘍があり，穿刺細胞診の結果は Class V，腺癌(写真1)の診断であった。平成7年4月10日，当科へ紹介入院となった。

入院時所見：子宮腔部は正常，その擦過細胞診は Class II。前腔円蓋部に膨隆した腫瘍がみられ，粘膜表面は正常であった。超音波，MRI 検査(写真2)にて，膀胱と子宮との間に直径約7cm の多房性嚢胞性腫瘍あり，その内部には乳頭状の充実性部分がみられ，ガドリニウム造影法にて造影効果があり，悪性腫瘍が疑われた。膀胱，子宮との境界は比較的明瞭であり，また，これら周囲組織，臓器との関係から腹膜外の腫瘍であると推測された。腫瘍マーカーについては CEA が10.0ng/ml と軽度上昇以外， α FP, SCC, CA-125, CA19-9とも正常であった。膀胱鏡所見は粘膜正常であり，

表1 本邦における悪性 Gartner 管腫瘍の報告例

報告者	発表年	発生部位	年齢	主訴	治療法	転帰
根本ら	1983年	傍尿道	61	尿閉	anterior pelvic exenteration 術後照射(44Gy)	健在 (7ヵ月)*
谷川ら	1985年	子宮広間膜	63	血膿尿，頻尿	試験開腹，FT207, MMC 術後照射(57.8Gy)	死亡 (8ヵ月)
相澤ら	1989年	前腔壁	46	頻尿，排尿痛	腫瘍摘出術，CAP(4コース) 術後照射(55Gy)	健在 (15ヵ月)*
自験例	1998年	前腔壁	64	頻尿，残尿感	anterior pelvic exenteration CAP(2コース)	健在 (24ヵ月)*

*報告時の生存期間

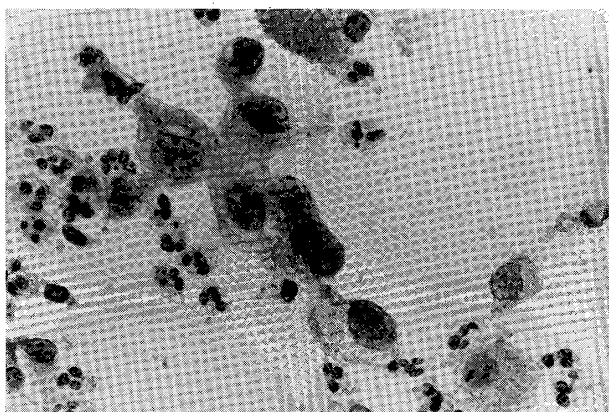


写真1 穿刺細胞診 (Papanicolaou 染色×400)

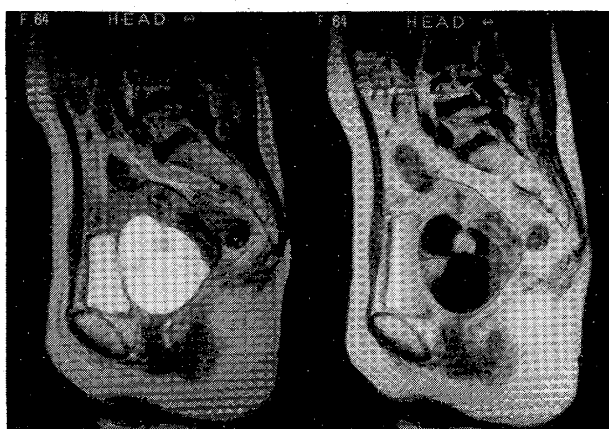


写真2 骨盤内 MRI 所見

左：T2強調画像。右：T1強調ガドリニウム造影画像。

圧迫所見のみ認められた。尿細胞診も陰性であった。以上の所見により、腫瘍は膀胱と子宮の間で腹膜外に位置し、細胞診にて腺癌細胞が存在するため、悪性 Gartner 管腫瘍と診断し、平成 7 年 5 月 2 日 anterior pelvic exenteration (子宮・膀胱・尿道全摘、骨盤リンパ節郭清、回腸導管) を施行した。

手術所見：腹腔内および上腹部に異常所見はなく、膀胱子宮窩に膨隆する腫瘤を認めた。子宮、膀胱、尿道および腔の一部を一塊として摘除した。骨盤リンパ節郭清を施行した。左右閉鎖リンパ節の一部が硬く腫大し転移が疑われた。回腸導管を右下腹部に設置した。

摘出臓器所見(写真3)：腫瘍は画像診断どおり、膀胱と子宮の間に位置し、その表面は平滑で、一部に小さな血腫がみられたが浸潤はなかった。

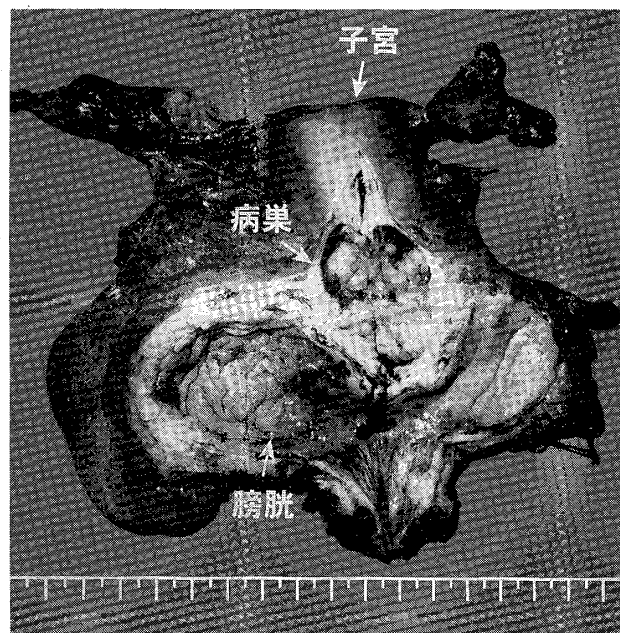


写真3 摘出臓器：病巣は子宮と膀胱の間に位置している。

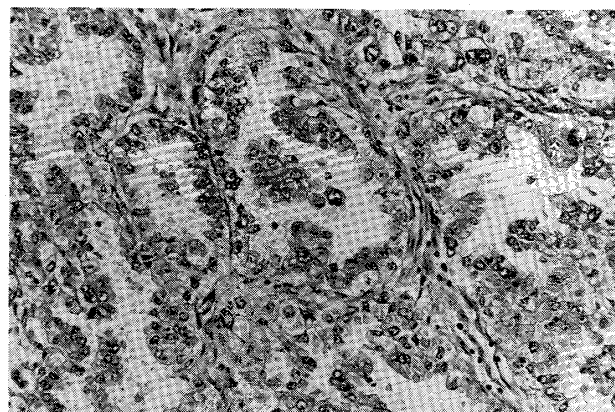


写真4 病理組織像 (H.E. 染色×200)

内面は多嚢胞状であり、黄色乳頭状の大小の腫瘍で占められていた。膀胱、子宮への肉眼的浸潤は明確でなかった。

病理組織所見(写真4)：腫瘍細胞は類円形の核と明るい胞体を有する細胞で占められ、乳頭状に増生し、その大部分は hobnail pattern を呈する clear cell carcinoma の像であった。腫瘍の隣接臓器への浸潤は子宮頸部、膀胱壁の筋層内まで達していた。以上により Gartner 管起源の adeno-carcinoma と診断した。左右閉鎖リンパ節に転移が認められた。

術後経過：術後 7 日目より食事開始するも 9 日

目より下腹痛が出現し、腹部単純X-Pにてniveau像が認められ、subileusの診断で保存療法を行った。一時、症状軽快するも再度、下腹痛出現したため、平成7年5月31日、外科的にイレウス解除術を施行した。その後順調に経過している。左右閉鎖リンパ節に転移を認め、術後放射線治療を予定していたが、術後イレウスを起こしたため化学療法を選択した。平成7年7月28日よりCAP療法(CDDP 80mg/m², ADR 50mg/m², CPM 500mg/m²)を開始した。6コースを予定していたが、本人の強い希望により2コースで断念した。現在、術後2年を経過し、再発転移は認められていない。

考 察

周知のごとく、中腎管は尿路系では、膀胱三角部および尿道の発生に関与する。生殖器系の発生に関しては、女性の場合には中腎管の大部分は退縮するとされている。しかし、その上部は卵巣上体あるいは卵巣傍体となって終生残存し、また、下部はGartner管として成人の約20%にみられ、その走行は子宮広間膜を通過して、子宮の外側を下降し、腔においては側壁に沿って下降し処女膜付近で終わっている。

Gartner管に発生する腫瘤ないし、腫瘍に関しては、古くはMayer¹⁾が良性と悪性の両病態を報告して以来、嚢胞から腺腫様過形成、腺腫、腺癌など種々の組織像が報告されている。中でも嚢胞形成の頻度は高くGartner's duct cystとして広く知られているが、悪性腫瘍の発生はきわめて少ない。Teter²⁾はGartner管より発生した悪性腫瘍について詳細な細胞学的、組織学的検討を加え、その特徴の一つは腎の明細胞癌とよく似た大きく明るい空胞状の胞体とクロマチンに富む円形の核をもつ細胞、および、小さな釘状の形をした顆粒状の胞体と不整な核をもつ細胞の2種類があり、これら細胞は繊細な結合組織線維で境された腺管構

造を示すことが多いとしている。本症例もこれに相当すると判断された。

Gartner管起源の悪性腫瘍は子宮頸部又は陰門蓋部に発生することが多く、当症例も左前陰門蓋部より発生したものと考えられた。臨床症状としては解剖学的位置より尿路症状が多く³⁾、文献的にも血尿、尿閉、膀胱炎症状などが報告されている。診断は臨床症状、画像診断による解剖学的位置の特徴とともに腫瘍の細胞学的又は組織学的証拠が必要である⁴⁾。治療の原則は手術による完全摘出であり、不完全摘出に終わったものの予後は不良である⁵⁾。したがって、婦人科領域では積極的にanterior pelvic exenterationが行われている。また、本腫瘍は比較的放射線感受性が高いため、adjuvant therapyとして放射線療法が推奨されている。化学療法に関する報告は非常に少なく、その効果については不明であり、今後の研究が待たれる。当症例は骨盤リンパ節に転移があり、術後放射線治療を予定していたが、術後イレウスを併発したため、やむなく化学療法を選択した。今後、注意深い経過観察が必要と考えている。

文 献

1. Mayer R. Über Adenom-und Karzinobildung an der ampulle des Gartnerschen Ganges. Virchows Arch Path [A] 1903; 174: 270—294
2. Teter J. A comparative cytological and histological study of an endocervical Gartner's duct carcinoma. Acta Patho Microbiol Scand [A] 1972; 233: 39—47
3. 根本真一, 矢崎恒忠, 根本良介, 加納勝利, 北川龍一. 傍尿道 mesonephric adenocarcinoma の1例. 日泌尿会誌 1983; 74: 2148—2153
4. 相澤宥子, 頼永八州子, 山本嘉子. Gartner管から発生したと考えられる mesonephric adenocarcinoma の1例. 日臨細胞誌 1989; 28: 415—419
5. 谷川龍彦, 植田 覚, 野村芳雄, 緒方二郎. 尿路症状により発見された悪性Gartner管腫瘍の1例. 日泌尿会誌 1985; 76: 104—109

(No. 7917 平9・12・5受付)