

AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

Skin Cancer (2000.05) 15巻1号:61～65.

肺転移をきたし死の転帰をたどった陰茎癌の1例

飛澤慎一, 和田隆, 浅野一弘, 山本明美, 橋本博, 飯塚一

Penile carcinoma

肺転移をきたし死の転帰をたどった陰茎癌の1例

飛澤 慎一*¹ 和田 隆*¹ 浅野 一弘*¹
山本 明美*¹ 橋本 博*² 飯塚 一*¹

A case of penile carcinoma with lung metastasis

Shinichi TOBISAWA, Takashi WADA, Kazuhiro ASANO, Akemi YAMAMOTO, Hajime IIZUKA, Hiroshi HASHIMOTO

Summary : We report a case of penile carcinoma of a 67 years old man. A 2cm-sized gradually enlarging penile ulcerative tumor was observed, that was accompanied by scrotal swelling. Histopathology revealed well differentiated squamous cell carcinoma with focal detection of human papilloma virus antigen. The patient was assessed to be clinical stage IV of UICC-TNM classification. Following chemotherapy (BLM 30mg, MTX 70mg, CDDP 50mg), total penectomy was performed and tissue defect was covered with scrotal skin. Bilateral regional lymphadenectomy disclosed two metastatic left inguinal lymph nodes. The patient showed no evidence for local recurrence, but died for lung metastasis. [*Skin Cancer (Japan)* 2000 ; 15 : 61-65]

Key words : Penile carcinoma, Squamous cell carcinoma, Chemotherapy

はじめに

陰茎癌は皮膚の有棘細胞癌の6%¹⁾, 男子尿路性器悪性腫瘍の4.9%を占め, 比較的稀な皮膚悪性腫瘍である。今回, 我々は陰茎に生じ, 肺への遠隔転移で死亡した有棘細胞癌の1例を経験したので報告する。

症 例

症 例: 67歳, 男性

主 訴: 陰茎の潰瘍をともなった腫瘤

既往歴: 仮性包茎

家族歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 1997年10月頃から亀頭から陰茎にかけて潰瘍をともなって腫瘤が生じ, 陰囊の腫大・疼痛も認められるようになった。

1998年6月17日, 市立土別総合病院泌尿器科受診。生検により有棘細胞癌の診断でUICC-TNM分類 Stage IV と評価され, 膀胱瘻造設術を施行した。6月28日より, 化学療法 (BLM

*¹ 旭川医科大学皮膚科学教室

*² 旭川医科大学泌尿器科学教室



図1. 臨床像

a: 亀頭部, 陰茎体部, 陰嚢部に黄褐色痂皮と潰瘍をともなう腫瘤
b: 再建術後 (陰嚢皮膚にて欠損部を再建)



図2. 組織像 (弱拡大)

弱拡大像: 潰瘍形成を伴う角化傾向のある高度異型性・浸潤性の腫瘍巣

30mg, MTX 70mg, CDDP 50mg) 施行。7月23日, 旭川医大泌尿器科に入院。切除に際しての再建術を依頼され当科紹介された。

現 症: 亀頭部, 陰茎体部に黄褐色痂皮をともなう径2cm大の腫瘤・潰瘍を認め, それに連続して陰嚢部に腫脹をともなう (図1a)。鼠径リンパ節を右に1個 (径2cm大), 左に3個 (径1cm大が2個, 径2cm大が1個) 触知する。

検 査: 血液一般, 肝機能, 尿検査に異常所見は認めない。SCC 抗原は2.0ng/mlと高値, AFP, CEA, CA19-9は正常であった。

手術所見: 1998年8月3日, 陰茎全切除術・両側睾丸摘除術および尿路変更術を施行し, 陰嚢皮膚で欠損部を再建した (図1b)。9月3日, 左鼠径リンパ節郭清により左浅鼠径リンパ節2/7に転移を認めた。9月28日, 右鼠径リンパ節郭清術を施行したが転移は認めなかった。術前に高値を示した SCC 抗原は術後0.5ng/mlと低下した。

病理組織学的所見: 角化傾向のある高度異型性・浸潤性の腫瘍巣を認める (図2)。強拡大では, 個角化, クロマチンの濃縮, 核の大小不同が認められ, 有棘細胞癌の所見であった (図3)。免疫組織化学的に HPV の検索を行ったところ, 陽性所見が得られた (図4)。

経 過: 1998年10月28日の胸部CTにて右肺S9に異常陰影を認め, 転移性肺腫瘍が疑われた。結核その他の感染症は各種検査により否定された。11月5日, 気管支鏡を施行し洗浄液の検索を行ったが異型細胞は陰性であった。11月13日, 本人の希望により退院。その後, 肺転移が増大したため, 1999年1月22日~2月5日に化学療法 (BLM 30mg, MTX 70mg, CDDP 50mg) を施行したが, 骨転移も認め, 全身状態悪化し, 6月18日, 永眠された。

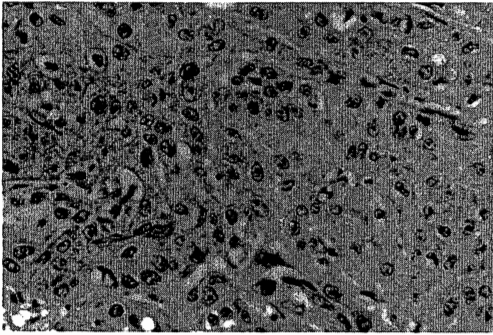


図3. 組織像 (強拡大)
個角化, クロマチンの濃縮, 核の大小不同が認められる

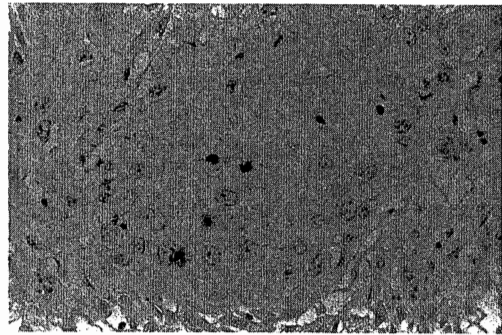


図4. 組織像 (HPV 染色)
HPV 染色: 核内に陽性所見を認める

考 察

陰茎癌は人口 10 万人に対し年間発生数 0.5 人前後と比較的稀な腫瘍である²⁾。60 歳前後に好発し, 組織型は有棘細胞癌が 95.1% を占める³⁾。有棘細胞癌は顔面に最も多いが, 外陰部にも 7.5²⁾ ~ 17%⁴⁾ の頻度で見られ, 男子外陰部では約 6%¹⁾ と報告されている。

陰茎癌の発症因子として包茎とヒト乳頭腫ウイルス (HPV)¹⁾ が注目されている。自験例では仮性包茎が認められたが, 包茎に関して合併頻度は 64⁵⁾ ~ 100%⁶⁾ で包皮囊内の恥垢による化学的・物理的的刺激が発癌に関与するとされている³⁾。HPV に関してはサザンプロットによる DNA の検出率は欧米では 11~51% と報告されている⁷⁾。ウイルス自体の検出頻度は必ずしも高くはないが, 自験例では免疫組織化学的に HPV 陽性所見が得られており (図 4), 尖圭コンジローマから続発した可能性がある。

HPV16, 18 の初期遺伝子 E6, E7 にはトランスフォーム活性があり, p53, RB といった癌抑制遺伝子の機能が障害され, 発癌に関与すると考えられている⁸⁾。

陰茎癌の進行度は, 古くは Jackson 分類が用いられたが, 近年は癌の進展度を原発巣・リンパ節・遠隔臓器別に評価し, リンパ節転移に関しては, 浅・深鼠径リンパ節・骨盤部リンパ節

など領域別に分類する UICC-TNM 分類が用いられている (表 1)。特に, 原発腫瘍の浸潤の程度の違い, リンパ節転移の数により予後が異なることから, UICC-TNM 分類を用いるべきとされている²⁾。自験例は, 腫瘍が尿道海绵体・精索周囲の脂肪組織にまで浸潤しており, 左浅鼠径リンパ節 2/7 に転移を認め, UICC-TNM 分類で T4N2Mo, StageIV と評価された (Jackson 分類では StageIII)。StageIV は絶対的予後不良のため術前に化学療法 (BLM 30mg, MTX 70mg, CDP 50mg) を施行し, 次いで外科的根治術を施行したが, 肺転移を認め, 化学療法 (BLM 30mg, MTX 100mg, CDDP 60mg) を追加したが死の転帰をたどった。

陰茎癌の予後 (5 年生存率) は UICC-TNM 分類 StageI で 90%, StageII で 75%, StageIII で 25%, StageIV では 0% である⁹⁾¹⁰⁾。また, リンパ節転移に関しては, 鼠径リンパ節転移のみでは 30~50% であるが, 腸骨リンパ節に転移が及ぶと 20% と低下する⁹⁾。予後因子として, 陰茎の Buck 筋膜を越える浸潤があると血行性転移を起こしやすいとされている¹¹⁾。自験例では, Buck 筋膜浸潤が認められ, 鼠径リンパ節転移 (N2) とともに予後不良と評価された。腫瘍径の大きなもの (T3 以上) では BLM の効果が低いといわれており¹²⁾, 自験例でも術前の化学療法により腫瘍は縮小がみられたものの CR には至らなかった。

表1. 陰茎癌の臨床病期分類 (UICC-TNM分類*)

病期群別			
Stage 0	TIS	N0	M0
	Ta	N0	M0
Stage I	T1	N0	M0
Stage II	T1	N0	M0
	T2	N0, N1	M0
Stage III	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N0, N1, N2	M0
Stage IV	T4	Any N	M0
	Any T	N3	M0
	Any T	Any N	M1

* UICC-TNM classification of malignant tumor, 4th ed., Springer-Verlag, Berlin, 1987

陰茎癌の臨床病期分類 (UICC-TNM分類*)

T: 原発性腫瘍	N: 所属リンパ節
TX 腫瘍の評価しえず	NX 所属リンパ節の評価しえず
T0 腫瘍なし	N0 所属リンパ節転移なし
TIS 上皮内癌	N1 1個の表在性鼠径リンパ節転移あり
Ta 非浸潤性疣状癌	N2 多数あるいは 両側性表在性鼠径リンパ節転移あり
T1 上皮下結合織に浸潤	N3 片側性あるいは両側性に、深鼠径 あるいは骨盤リンパ節転移あり
T2 腫瘍が陰茎あるいは尿道海綿体に浸潤	
T3 腫瘍が尿道あるいは前立腺へ浸潤	
T4 腫瘍が他の隣接臓器に浸潤	
M: 遠隔転移	
MX 遠隔転移の検索をせず	
M0 遠隔転移なし	
M1 遠隔転移あり	

* UICC-TNM classification of malignant tumor, 4th ed., Springer-Verlag, Berlin, 1987

陰茎癌の治療²⁾は、Tis, Ta, T1など初期病変では可及的に陰茎を保存するが、病期の進行に伴い、放射線療法、化学療法の併用、さらに、陰茎全切除術の適応となる。自験例は原発巣がT4に相当し、それだけでStage IVのため両側辜丸摘除術・陰茎全切除術に加え、化学療法を術前・術後に施行し集学的治療を行ったが肺転移をきたし予後不良であった。陰茎癌は患者の羞恥心のため医療機関への受診が遅れがちになりやすい。自験例も病歴より古い時点から病変が存在していたものと推定され、社会に対するさらなる啓蒙が望まれる。

文 献

- 1) 荒尾龍喜, 松永若利: SCCの発生部位の統計. 皮膚病診療, 8: 1072-1075, 1986.
- 2) 守殿貞男: 陰茎癌の臨床—治療の現況について—日泌尿会誌, 83: 1-15, 1992.
- 3) 赤坂裕, 他: 陰茎癌症例の検討. 日泌尿会誌, 57: 291-304, 1966.
- 4) 山口康則, 他: 最近20年間における有棘細胞癌教室例の臨床的, 統計的観察. 西日皮膚, 46: 110, 1984.
- 5) Kwa, R.E., et al.: Biology of cutaneous squamous cell carcinoma. J. Am. Acad. Dermatol., 26: 1-26, 1992.

- 6) 斎田俊明：有棘細胞癌の診断と治療指針 *Sin Cancer*, 9: 69-77, 1994.
- 7) McCance, D.J., et al. : Human papillomavirus type 16 and 18 in carcinoma of the penis from the Burazil. *Int. J. Cancer*, 37: 55-49, 1986.
- 8) Johnson, D.E., et al. : *Smith's General Urology*, 12th Ed., Appelton & Lange, London, P. 395-398, 1988.
- 9) 小清水満, 内山光明：横浜市立大学皮膚科における10年間の上皮系腫瘍の統計的観察. *皮膚臨床*, 26: 1213, 1984.
- 10) 原林透, 他：陰茎癌 38 例の臨床的検討. *日泌尿会誌*, 81: 1045-1050, 1990.
- 11) 河野明, 他：陰茎癌の臨床統計学的研究. *日泌尿会誌*, 76: 392-400, 1985.
- 12) 広川勲：プレオマイシンによる陰茎腫瘍の治療. *臨泌*, 26: 特 221-228, 1992.