

尿道前立腺上皮性ポリープの一例

福岡和白病院腎・泌尿器外科¹⁾ 新行橋病院²⁾ 産業医科大学病院泌尿器科学³⁾ 新水巻病院⁴⁾杉 貴臣^{* 1)}・吉田 毅¹⁾・安田 幸平¹⁾・原田 修治²⁾・福田 敦史²⁾東島 克佳³⁾・呉 竹 景 介³⁾・谷川 堅太郎³⁾・飯 原 清 隆⁴⁾

(受付日: 2023 年 12 月 1 日, 受理日: 2024 年 4 月 17 日)

抄録:

78 歳, 男性。無症候性肉眼的血尿を認め当科受診。膀胱鏡検査では球部尿道中枢側に有茎性の腫瘍を認めた。経尿道的腫瘍切除術 (TUR) を行い, 尿道前立腺上皮性ポリープの診断とした。

本症例では前立腺上皮性ポリープの診断としたが, 前立腺上皮からなる尿道ポリープは名称が統一されておらず, それぞれの名称の報告例と自験例を比較検討し文献的考察を加えて報告する。

(西日泌尿. 86: 269-271, 2024)

キーワード: 血尿, 尿道腫瘍, 前立腺上皮性ポリープ, TUR, 尿道ポリープ

緒 言

血尿を来す尿道腫瘍の一つに前立腺上皮性ポリープがある。通常は米粒大の大きさのものが多く報告されているが, 今回球部尿道に発生し尿道内を浮遊するまで増大し血尿を来した前立腺上皮性ポリープの一例を経験したので報告する。

症 例

患者 78 歳, 男性**主訴** 無症候性肉眼的血尿**現病歴** PSA 高値で前立腺生検歴あり。悪性所見なく当科通院経過観察中。X 年 3 月に無症候性肉眼的血尿を主訴に当科受診した。**既往歴** 高血圧症**内服薬** アジルサルタン・アムロジピンベシル酸塩配合剤**生活歴** 喫煙 30 本 / 日 51 年間, 飲酒ビール 350 ml / 日**検査所見** 尿検査は赤血球多数, 白血球数は 0-1/5F, 尿細胞診は陰性。血液生化学検査では特記すべき事項はなく, PSA は 12.9 ng/ml と高値であった。膀胱尿道鏡検査を行ったところ出血源は不明であったが, 球部尿道

中枢側に有茎性の腫瘍を認めた (Fig. 1)。CT 検査では上部尿路に血尿の原因となる所見は認められず, 尿道腫瘍が出血源と考えられた。治療と病理診断目的として X 年 4 月に前立腺針生検と同時に TUR を行う方針とした。

治療経過 全身麻酔下に TUR と前立腺針生検を行った。生検鉗子で腫瘍を基部から摘除し, 次に腫瘍基部深層を TURis 切除鏡にて切除, 切除面を凝固止血した。最後に経直腸的前立腺針生検を施行して手術を終了した (Fig. 2)。手術時間は 54 分であった。手術翌日に尿道カテーテルを抜去し, 術後 2 日目に退院となった。病理組織学的検査では, 乳頭状に増殖した腫瘍を認め基部には前立腺の腺管構造を認めた。拡大像では上皮は尿路上皮から構成されていたが一部は上皮が前立腺組織から構成されており, 上皮下に拡張した血管と出血を認めた (Fig. 3)。免疫組織化学染色による PSA 染色は陽性だった。悪性所見は認められず, 尿路上皮下に前立腺組織と出血や血管拡張を認めた。同一疾患と思われる尿道腫瘍として前立腺上皮性ポリープや異所性前立腺, 前立腺カルンクルの報告があり未だ統一されていない。本症例では成書に記述されている尿道ポリープの分類に従い尿道前立腺上皮性ポリープ (prostatic polyp) と診断とした。前立腺生検は No Malignant Tissue であった。術後 3 カ月の膀胱尿道鏡検査では切除部に再発や出血を認めず, 尿禁制も保たれていた。

* 〒 811-0213 福岡県福岡市東区和白丘 2 丁目 2-75
TEL 092-608-0001
E-mail p6sp8ppz@gmail.com

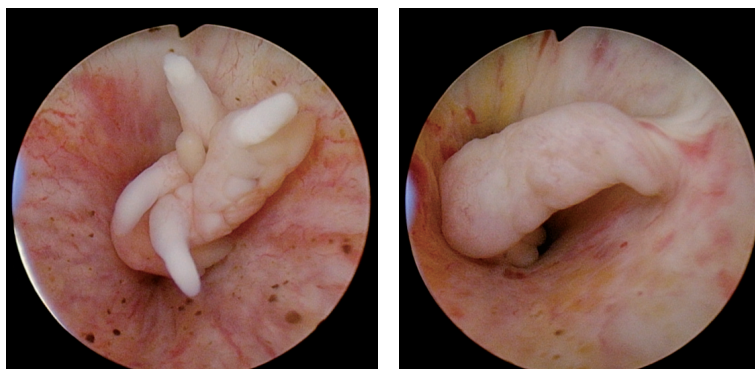


Fig. 1 Cystoscopy shows a pedunculated floating tumor within the bulbous urethra.

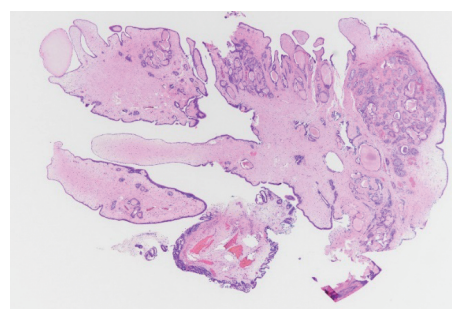


Fig. 2 We performed transurethral resection (TUR).

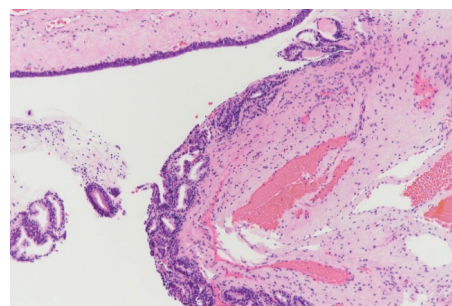
考 察

前立腺上皮性ポリープは本邦では菅谷ら¹⁾が集計しており、年齢は12～82歳（平均45歳）で臨床症状は肉眼的血尿が最も多く（54%）、排尿困難（15%）や血精液症（12%）などである。発生部位としては精丘近傍が63%で精丘上が10%、その他は詳細不明とされているが、球部尿道、陰茎部尿道、膀胱頸部に発生した症例も報告されている。本疾患は再発した症例や腺癌が発生した症例も報告されており注意が必要である²⁾³⁾。治療はTURや小さいものでは経尿道的電気凝固術が施行されている。

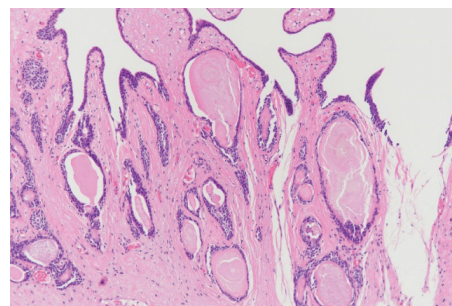
本疾患は前立腺上皮性ポリープ、異所性前立腺、前立腺カルンクルなどの名称で報告されて、未だ統一されて



A



B



C

Fig. 3 A. Pathological findings show papillary tumor ($\times 2$). B. The epithelium is composed of urothelium, part of which is composed of prostatic tissue ($\times 20$). C. Nodular prostatic tissue lies beneath the urethral epithelium ($\times 20$).

いない。前立腺上皮性ポリープは医学中央雑誌で 42 例の報告があり、病理学の成書によると男性の尿道ポリープのうち前立腺上皮からなるものを前立腺上皮性ポリープ (prostatic polyp) と分類している⁴⁾。異所性前立腺は Nesbit ら⁵⁾によって報告され、医学中央雑誌で 65 例の報告があり、前立腺部の粘膜下あるいは筋層内に存在するはずの前立腺上皮が異所性に存在するものである。前立腺カルンクルは Hara ら⁶⁾によって報告され、医学中央雑誌で 30 例の報告があり、精丘付近に発生する乳頭状腫瘍で円柱上皮に血管拡張と出血を認め前立腺組織を伴うものとされている。本症例は球部尿道に発生している点から前立腺上皮性ポリープもしくは異所性前立腺とするのが適していると考えられた。近年では尿道に発生したポリープは前立腺上皮性ポリープとしている報告が多く、本症例も前立腺上皮性ポリープとした。これらの疾患の成因としては胎生期の発生異常説、前立腺組織の脱出説、移行上皮の異形成説などがあるが、本症例では年齢とこれまで無症状であったことから後天性のものと考えられ、病変は前立腺部尿道ではなく球部尿道に認めたことから前立腺の脱出ではなく尿道上皮が前立腺上皮に化生して発生したと考えられた。今後さらなる報告による症例の検討が必要である。

結 語

肉眼的血尿を来した前立腺上皮性ポリープの一例を経験した。名称が統一されておらずそれぞれの比較検討を行った。

文 献

- 1) 菅谷恭宏・他：尿化結石治療中に偶然発見された後部尿道ポリープ。臨牀 **51**: 1039-1041, 1997.
- 2) 森實修一・他：再発を来した後部尿道ポリープの 1 例。西日本泌尿器科 **67**: 552-554, 2005.
- 3) 山田泰司・他：前立腺部尿道ポリープに発生した腺癌の 1 例。西日本泌尿器科 **63**: 517-519, 2001.
- 4) Eble, J. N. et al.: Tumors of the kidney, bladder, and related urinary structures. In: Atlas of Tumor and Non-Tumor Pathology. Published by Armed Forces Institute of Pathology, Series 5. AFIP, Washington DC, pp578-580, 2022.
- 5) Nesbit, R. M.: The genesis of benign polyps in the prostatic urethra. J. Urol. **87**: 416-418, 1962.
- 6) Hara, S. and Horie, A.: Prostatic caruncle: a urethral papillary tumor derived from prolapse of the prostatic duct. J. Urol. **177**: 303-305, 1977.

PROSTATIC POLYP: A CASE REPORT

TAKAOMI SUGI, TAKESHI YOSHIDA AND KOUHEI YASUDA

Department of Urology, Fukuokawajiro Hospital, Fukuoka, Japan

SHUJI HARADA AND ATUSHI FUKUDA

Department of Urology, Shinyukhashi Hospital, Fukuoka, Japan

KATSUYOSHI HIGASHIJIMA, KEISUKE KURETAKE AND KENTAROU TANIGAWA

Department of Urology, Faculty of Medicine, University of Occupation and Environmental Health, Fukuoka, Japan

KIYOTAKA IIHARA

Department of Urology, Shinmizumaki Hospital, Fukuoka, Japan

Abstract

A 78-year-old male presented with gross hematuria. Urine cytology was negative. Cystoscopy revealed a pedunculated tumor within the bulbous urethra. CT scan showed no findings in the upper urinary tract and the urethral tumor was considered to be the cause of the hematuria. We performed transurethral resection (TUR) for therapeutic and diagnostic purposes. Pathological examination revealed papillary lesions with nodular prostate tissue beneath the urethral epithelium. We diagnosed this case as prostatic polyp.

(Nishinihon J. Urol. **86**: 269-271, 2024)

key words: hematuria, urethral neoplasm, prostatic polyp, TUR, urethral polyp