

膀胱全摘, 両側尿管皮膚瘻造設後 ストーマ部に発生した偽癌性過形成の一例

鳥取大学医学部 器官制御外科学講座 腎泌尿器学分野¹⁾ 山陰労災病院泌尿器科²⁾

神澤 和慶^{*1)}・門脇 浩幸²⁾・田路 澄代²⁾

(受付日: 2026 年 2 月 9 日, 受理日: 2026 年 4 月 7 日)

抄録:

症例は 77 歳, 男性。X-4 年, 多発膀胱癌 (Urothelial Carcinoma: UC, Grade3, pT1 with glandular differentiation) に対して根治的膀胱尿道全摘除術, 豊田法による両側尿管皮膚瘻造設を施行した。X-2 年 4 月, 外尿道口部に出血を伴う粘膜性病変を認め, 亀頭冠状溝まで硬結を触知した。造影 CT で同部位の造影効果および恥骨後面に 13 mm 大の造影される腫瘍性病変を認め, 術後再発として Gemcitabine+Carboplatin 療法を 6 コース施行した。3 コース終了後の X-2 年 9 月の CT で亀頭部および尿道摘除部の造影効果は認めず, 尿道病変は消失したと判断した。

X-1 年 3 月に右肺転移の指摘があり, 5 月に Pembrolizumab 療法を開始した。X-1 年 11 月時点で局所再発はなく, 肺転移は消失, 傍大動脈リンパ節も縮小を認めたが左鼠径リンパ節の増大を認め SD (20%縮小) と判断した。その後間質性肺炎が増悪し 4 コースで中止とした。画像上は局所再発や尿道再発の指摘はなく外来通院で経過観察となっていた。X-1 年 10 月からストーマ周囲に直径 3 cm 高さ 1 cm 程度の結節が出現し, 組織生検を行ったところ重層扁平上皮過形成の診断で経過を診ていた。その後結節状病変は徐々に増大し, ストーマ周囲肉芽形成による肥厚の影響でパOUCH 貼り付け困難となりストーマ再形成手術が施行された。術後病理は偽癌性過形成 (Pseudocarcinomatous hyperplasia) の診断であった。その後同部位に明らかな再発は認められていないがストーマ狭窄のため両側尿管ステント留置の対応となっている。我々は尿路ストーマに発生した偽癌性過形成の一例を経験したため報告する。 (西日泌尿, 88: 380-383, 2026)

キーワード: 尿路ストーマ, 尿管皮膚瘻, 偽癌性過形成, ストーマ再形成, ストーマ合併症

緒 言 症 例

偽癌性過形成は偽上皮腫性過形成 (PEH: pseudoepitheliomatous hyperplasia) とも呼ばれ, 慢性的な刺激等により, 乳頭状に表皮が真皮へ向かって高度に肥厚し, 有棘細胞癌に類似する組織所見を呈するものである。この度, 我々は膀胱全摘除術, 両側尿管皮膚瘻造設後のストーマ部に発生した偽癌性過形成の症例を経験したため報告する。

患者 77 歳, 男性

主訴 肉眼的血尿

現病歴 肉眼的血尿を認め X-4 年 2 月に前医を受診し, 膀胱に多発する腫瘍を認め当科紹介となった。3 月に経尿道的膀胱腫瘍切除術 (TURBT) が施行され, UC, Grade 3, pT1 with glandular differentiation の診断となり, 5 月に多発腫瘍に加えて前立腺部尿道にも腫瘍が認められた。本人, 家族とも相談の上, 即時膀胱全摘が望ましいと判断し, 7 月に根治的膀胱尿道全摘除術, 豊田法による両側尿管皮膚瘻造設が施行された。病理組織は Non-Invasive UC, Grade 3, 尿管侵襲陰性, 尿道断端陰性, 尿管断端陰性, 摘出リンパ節陰性であった。X-2 年 4 月, 外尿道口部に出血を伴う粘膜性病変を認め, 亀頭冠状溝まで硬結を触知した。造影 CT で同部位の造影効果

* 〒 683-8504 鳥取県米子市西町 36-1
TEL 0859-33-1111, FAX 0859-38-7029
E-mail kankazu2460@gmail.com

および恥骨後面に 13mm 大の造影される腫瘍性病変を認め、術後再発として 6 月から Gemcitabine+Carboplatin 療法が開始された。3 コース終了後の X-2 年 9 月の CT で亀頭部および尿道摘除部の造影効果は認めず、尿道病変は消失したと判断した。X-1 年 3 月、6 コース施行した時点で右肺転移の指摘があり、Pembrolizumab 療法に変更された。X-1 年 11 月時点で局所再発はなく、肺転移は消失、傍大動脈リンパ節も縮小を認めたが左鼠径リンパ節の増大を認め SD (20% 縮小) と判断した。その後間質性肺炎が増悪し 4 コースで中止とした。画像上は局所再発や尿道再発の指摘はなく外来通院で経過観察となっていた。X-1 年 10 月頃からストーマ周囲に直径約 3 cm、高さ約 1 cm の結節状病変が認められた (Fig. 1)。

合併症 気管支喘息、高血圧症、2 度房室ブロックでペースメーカー植え込み

内服薬 モサプリドクエン酸塩、酪酸菌配合、フェブキシソタット、カモスタットメシル酸塩、アセトアミノフェン、ボノプラザンフマル酸塩

現症 身長 160.8 cm、体重 58.6 kg、BMI 22.8

血液検査所見 WBC 9,100/ μ L、Hb 11.8 g/dL、CRP 0.07 mg/dL、Na 138 mmol/L、K 3.8 mmol/L、Cl 105 mmol/L、BUN 18.7 mg/dL、Cre 1.33 mg/dL、eGFR 40.8 mL/min/1.73 m²、TP 7.7 g/dL、Alb 4.7 g/dL

尿検査所見 WBC 5-9 /HPF、RBC <1 /HPF、尿 pH : 7.0



Fig. 1 Stoma findings in October of year X-1: A nodular lesion measuring approximately 3 cm in diameter and 1 cm in height was observed.

肉眼所見 ストーマ周囲に直径約 3 cm、高さ約 1 cm の結節状病変が認められた (Fig. 1)。

経過 X 年 3 月ストーマ部結節状病変に対して生検を実施し、重層扁平上皮過形成の診断で悪性所見は認められず経過観察としていた (Fig. 2)。しかし結節状病変は徐々に増大傾向を認め、X 年 8 月時点では直径約 5 cm 程度、高さ約 2 cm となった (Fig. 3)。ストーマ周囲の肉芽形成による肥厚でストーマパウチの貼り付けが困難となり、疼痛も認められたためストーマ再形成目的に手術加療の方針となった。手術所見は左右尿管にステントを挿入した状態で腫瘍周囲の皮膚を円周状に電気メスで切開し、メーヨー剪刀で腫瘍を皮下脂肪層から切

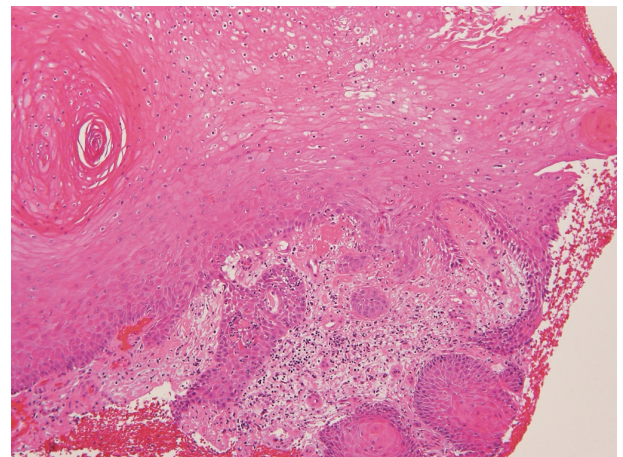


Fig. 2 Histological examination of the stoma nodule biopsy: Squamous metaplasia with hyperplasia, no malignancy was observed.

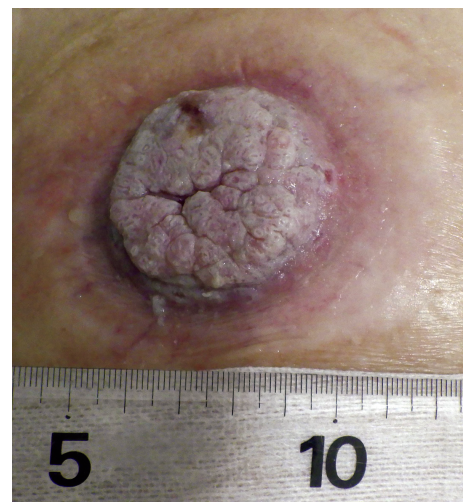


Fig. 3 Stoma findings in August of year X. The lesion had enlarged to approximately 5 cm in diameter and 2 cm in height.

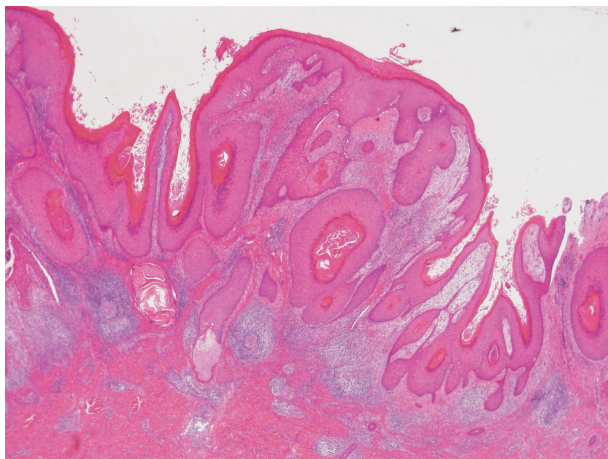


Fig. 4 Histological examination of the resected stoma. The surface shows atypical epithelium covered by parakeratosis. While the margins are slightly irregular, the polarity and architecture of the basal and spinous layers remain intact. Diagnosis: Pseudoepitheliomatous hyperplasia.

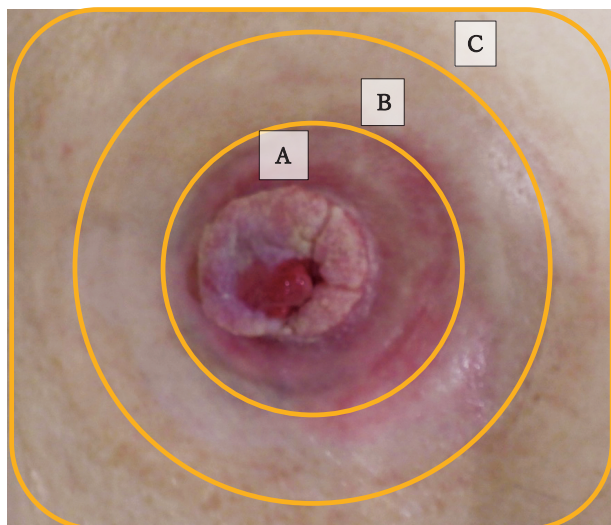


Fig. 5 Definitions and scoring method for stoma assessment.
 A(Adjacent): The area extending from the stoma junction to the skin barrier of the stoma appliance. Areas where the skin barrier had dissolved are considered part of area A.
 B(Barrier): The area in contact with the skin barrier of the stoma appliance.
 C(Circumscribing): The area in contact with accessories such as medical tape, stoma pouch, or belt.
 D(Discoloration): Pigmentation is denoted as “DP” and hypopigmentation as “DH”.
 Evaluation method (Scoring): No lesion = 0 points; Erythema = 1 point; Erosion = 2 points; Vesicle/Pustule = 3 points; Ulcer/Tissue overgrowth = 15 points.

離し、中央の尿管ストーマ部のみとした。皮膚欠損部をドレッシング材で保護し手術終了とした。病理結果としては偽癌性過形成の診断であった (Fig. 4)。その後欠損部皮膚は上皮化され、術後1年5カ月が経過した時点で同部位に明らかな再発所見は認めていないが、ストーマ狭窄が残存したため両側尿管ステント交換を継続している。

考 察

今回我々は膀胱癌術後、両側尿管皮膚瘻造設後の尿路ストーマ部に発生した偽癌性過形成の一例を紹介した。

偽癌性過形成は尿路ストーマ領域では PEH と呼ばれることが多い。主に尿やアルカリ性排泄物の付着による浸軟、慢性的な皮膚刺激から、角質が増生、表皮肥厚をきたし、排泄物に暴露される凹凸不正の部位に一致する皮膚に乳頭腫様の皮疹を有する¹⁾。

本症例におけるストーマ周囲皮膚障害の経過を日本創傷・オストミー・失禁学会が開発した「ABCD-Stoma」を用いて考察する。ABCD-Stoma は、近接部 (Adjacent)、皮膚保護剤部 (Barrier)、皮膚保護剤外部 (Circumscribing) の3領域における皮膚障害の程度と色調の変化 (Discoloration) を評価しスコアリングするツールである (Fig. 5)²⁾。

X-1年10月の時点で評価を行うと、スコアは A15B1C1:17D0 であった。ストーマ近接部を含めて皮膚が白く浸軟し、いぼ状の変化やびらんを形成していた。疼痛を伴っており、疼痛部位にストーマ装具が接触しないよう、面版の穴 (ホールカット) を拡大傾向に管理していた。また、患者は抗がん剤による治療中であり、皮膚の脆弱化リスクが高い状態にあった。これらの原因が複合的に作用し慢性的な炎症が持続したと考えられる。X年8月時点ではスコアは A15B15C1:31D0 まで悪化しており、明らかな増大と増悪を認めた。

本来であれば X-1年10月の時点で ABCD-Stoma ケアの原則に基づき、剥離剤の使用や粘着力の弱い面版への変更による物理的刺激の低減、皮膚保護剤貼付け時にびらん部への粉状皮膚保護剤を散布してから貼付けする、むやみに拡大しない適切なホールカット管理、水分摂取やクランベリージュース摂取等による尿の酸性化などの介入を積極的に行うべきであったと考えられる³⁾⁴⁾。また、慢性炎症の持続に対しては潰瘍部が治癒するまで頻回な装具交換を行うなどの対策も有効であった可能性がある⁵⁾。

本症例では外科的切除により PEH 自体は除去されたものの、長期にわたる慢性炎症の結果としてストーマ狭

窄を来たし、ステント留置が必要となった。慢性炎症はそれ自体がストーマ狭窄の原因となり得るため、患者のQOLを保つためにも早期発見、早期予防による重症化予防が極めて重要である。当院のようにストーマ専門看護師が常駐していない施設であっても、ABCD-Stomaのような評価ツールを活用することで、医療者間で重症度や経過を共有し、適切な対応を判断することが可能であると考えられる。

結 語

膀胱全摘・両側尿管皮膚瘻造設後にストーマ部に発生した偽癌性過形成の一例を報告した。

本論文の要旨は第141回日本泌尿器科学会山陰地方会にて発表した。

文 献

- 1) 日本創傷・オストミー・失禁管理学会：ストーマケアガイドブック，照林社，東京，2024.
- 2) 紺家千津子・他：ABCD-Stoma[®]に基づくベアシック・スキンケア選択ツール．日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌，**17**(4)：319-335，2012.
- 3) Ratliff, CR. et al. : Peristomal skin Health. J Wound Ostomy Continence Nurs, **48**(3)：219-231, 2021.
- 4) 鈴木謙一・他：ウロストーマ患者に対するクランベリージュース投与の効果．日本ストーマ学会誌，**11**(1)：35-41, 1995.
- 5) Erwin-Toth, P.: Peristomal skin complications. Am J Nurs, **110**(2)：43-48, 2010.

A CASE OF PSEUDOEPITHELIOMATOUS HYPERPLASIA AT THE STOMA SITE AFTER RADICAL CYSTECTOMY AND BILATERAL CUTANEOUS URETEROSTOMY

KAZUYOSHI KANZAWA

Department of Urology, Faculty of Medicine, Tottori University, Tottori, Japan

HIROYUKI KADOWAKI AND SUMIYO TOJI

Department of Urology, Sanin Rosai Hospital, Tottori, Japan

Abstract :

In year X-4, a 77-year-old man underwent radical cystourethrectomy and bilateral cutaneous ureterostomy (Toyoda procedure) for multifocal bladder cancer (urothelial carcinoma, Grade 3, pT1 with glandular differentiation). In April X-2, a hemorrhagic mucosal lesion appeared at the external urethral meatus, alongside a 13-mm retropubic mass on contrast-enhanced CT. Diagnosed with postoperative recurrence, he underwent 6 courses of gemcitabine and carboplatin therapy. A CT scan after 3 courses confirmed the disappearance of the urethral lesion. In March X-1, right lung metastasis was detected, and pembrolizumab was initiated. By November X-1, he achieved stable disease (20 % overall reduction; disappearance of lung metastasis and shrinkage of para-aortic lymph nodes, despite left inguinal node enlargement). Pembrolizumab was discontinued after 4 courses due to exacerbated interstitial pneumonitis. In October X-1, a 3×1 cm nodule developed around the stoma. Initially diagnosed as stratified squamous hyperplasia by biopsy, the nodule gradually enlarged. Due to severe peri-stomal granulation preventing pouch attachment, stoma revision surgery was performed. The postoperative pathological diagnosis was pseudocarcinomatous hyperplasia. While no local recurrence is evident, bilateral ureteral stents are currently placed for stomal stenosis. We report a rare case of pseudocarcinomatous hyperplasia arising at a urostomy site. (Nishinohon J. Urol. **88** : 380-383, 2026)

key words : Urinary stoma, Cutaneous ureterostomy, Pseudoepitheliomatous hyperplasia, Stoma reconstruction, Stomal complication