

## 排尿障害と射精時痛の精査中に発見された 前立腺部尿道 fibroepithelial polyp の1例

あん じき はる き こ ぼら ち あき いの うえ けい た  
安 食 春 輝<sup>1)</sup> 小 原 千 明<sup>1)</sup> 井 上 圭 太<sup>1)</sup>  
みつ い よう ぞう あり ち なお こ ひら おか たけ お  
三 井 要 造<sup>1)</sup> 有 地 直 子<sup>1)</sup> 平 岡 毅 郎<sup>1)</sup>  
す むら まさ ひろ ほん だ さとし やす もと ひろ あき  
洲 村 正 裕<sup>1)</sup> 本 田 聡<sup>1)</sup> 安 本 博 晃<sup>1)</sup>  
しい な ひろ あき い がわ みき お わ だ ゆき ひろ  
椎 名 浩 昭<sup>1)</sup> 井 川 幹 夫<sup>1)</sup> 和 田 幸 弘<sup>2)</sup>  
きし ひろ ふみ  
岸 浩 史<sup>2)</sup>

キーワード : fibroepithelial polyp, 尿道腫瘍, 射精時痛

### 要 旨

症例は60歳, 男性。2009年12月より排尿困難及び射精時痛を自覚し, 2010年1月に当院を受診した。超音波検査にて, 前立腺肥大症と多発膀胱結石を認めたため, 膀胱鏡検査を施行したところ, 精阜に連続する15 mm 長の尿道腫瘍を認めた。同年2月に経尿道的前立腺切除術, 膀胱碎石術および, 尿道腫瘍切除術を施行した。尿道腫瘍は組織学的に urethral fibroepithelial polyp であり, 悪性所見は認めなかった。術後排尿状態は改善し, 射精時痛も消失した。

### 緒 言

Fibroepithelial polyp (FEP) は主に尿管に発生する良性疾患であり, 尿道に発生することは稀である。今回われわれは, 前立腺肥大症 (BPH) と膀胱結石の精査中に, 偶然発見された前立腺部尿道 FEP の1例を経験したので, 文献的考察を加え報告する。

### 症 例

**患者 :** 60歳, 男性。  
**主訴 :** 尿意切迫感, 排尿困難及び射精時痛。  
**家族歴 :** 特記事項無し。  
**既往歴 :** 50歳時, 胆石に対し胆嚢摘出術。  
**現病歴 :** 数年前より尿意切迫感を自覚していたが, 2009年12月に症状の増悪と射精時痛が出現したため2010年1月に当院を受診した。  
**初診時現症 :** 外陰部に異常なし。直腸診にて前立腺はくるみ大, 弾性硬で表面は平滑であった。  
**初診時検査所見 :** 末梢血一般, 血液生化学共に異

Haruki ANJIKI et al.

1) 島根大学泌尿器科 2) 大田市立病院泌尿器科  
連絡先 : 〒693-8501 出雲市塩冶町89-1

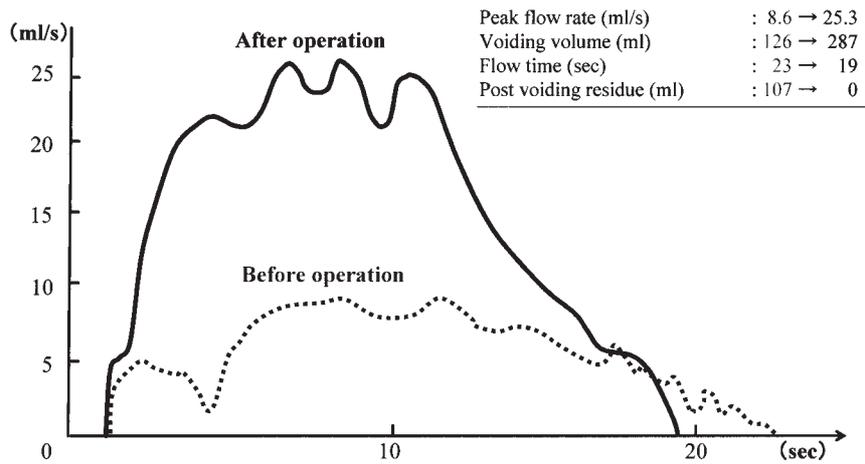


図1 手術前後の尿流量測定結果

常なく、PSA は1.35 ng/ml と正常範囲であった。検尿では RBC 5-10/HPF と軽度の顕微鏡的血尿を認めましたが、膿尿及び細菌尿は無かった。経直腸超音波検査では総前立腺容積 40.8 ml、内腺容積 27.4 ml と BPH の所見であり、同時に膀胱内に多発する結石を認めた。尿流量測定では、最大尿流量率 8.6 ml/s、排尿量 126 ml と閉塞パターンを呈しており、残尿を 107 ml 認めた（図1）。膀胱尿道鏡検査では、精阜に連続する 15 mm 長の白色調で表面平滑な尿道腫瘍を確認した（図2）。前立腺は両葉共に尿道へ突出しており（図3 A）、膀胱内に計 6 個の黄色調で類円形の 10~20 mm

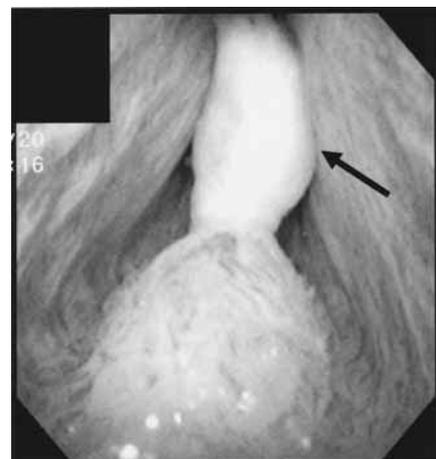


図2 尿道鏡下での尿道腫瘍の外観

精阜から連続する白色調で平滑な腫瘍を認めた（矢印）。

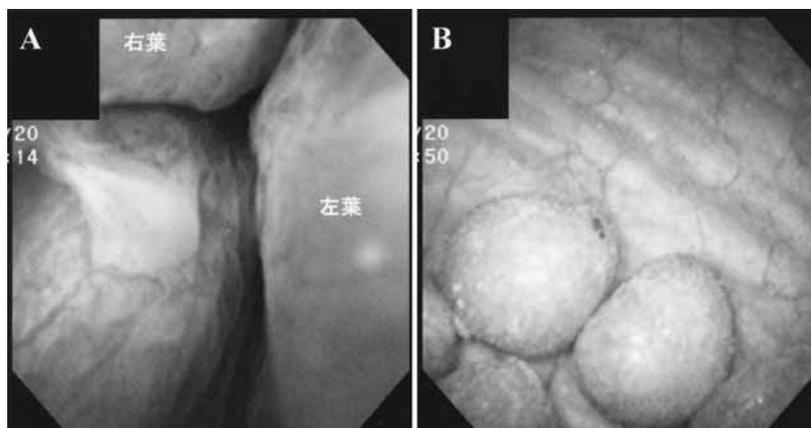


図3 前立腺，膀胱内の内視鏡所見

A：前立腺両葉の腫大を認めた。

B：膀胱内には黄色調で類円形の 10~20 mm 大の結石が見られた。

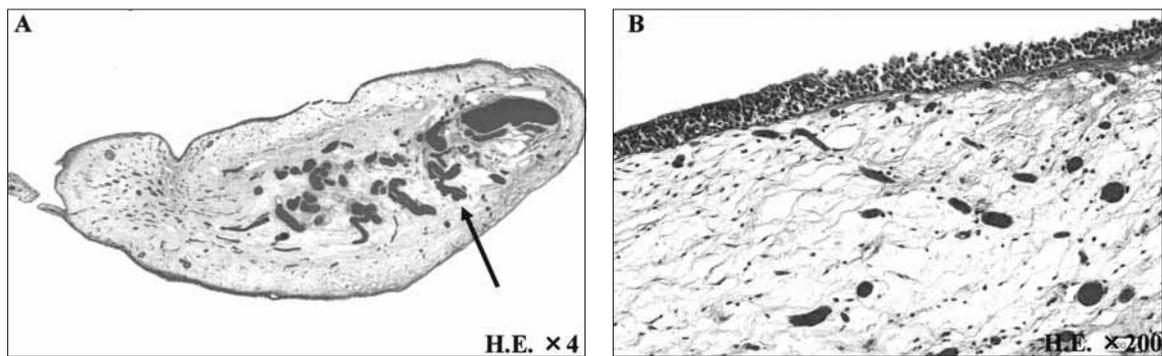


図4 病理組織学的所見

- A: 尿道腫瘍は15×6×6 mm 大で悪性所見は無く、中心部に血管の拡張とうっ血を認めた(矢印)。  
 B: 腫瘍辺縁は尿路上皮で覆われ、前立腺型の上皮や腺管は無く、固有層に線維成分を認めた。

大の結石を認めた(図3 B)。以上の所見から外科的治療の適応と判断し、2010年2月に経尿道的前立腺切除術(TUR-P)、経尿道的膀胱碎石術及び尿管腫瘍切除術を施行した。

**手術所見:** 初めに膀胱結石に対しリソクラストを用いた碎石術を行い、引き続き尿道腫瘍を精阜に連続した茎の部分で切除した。その後TUR-Pを行い合計14.8 gの前立腺を切除し手術を終了した。

**病理組織学的所見:** 摘出した尿道腫瘍は15×6×6 mm 大で悪性所見を認めなかった(図4 A)。辺縁は尿路上皮で覆われており、前立腺型の上皮や腺管は無く、固有層に線維成分を認めた(図4 B)。中心部では血管の拡張とうっ血が見られ、腫瘍内の循環障害が示唆された。以上の所見から、前立腺部尿道FEPと診断した。なお、切除した前立腺組織には悪性所見を認めなかった。

**術後経過:** 術後2日目に尿道バルンカテーテルを抜去し尿流量測定を施行したところ、最大尿流量率は25.3 ml/s、排尿量287 mlと著明な改善を認め、残尿は消失した(図1)。術後5日目で退院し、現在外来通院中であるが、逆行性射精は無く

射精時痛は消失した。

## 考 察

尿路に発生する polyp は比較的稀な良性疾患であるが、発症年齢や発生部位が様でなく症状も多岐にわたり、時に悪性腫瘍との鑑別を要する<sup>1)</sup>。FEP は尿路に発生する最も頻度の高い良性 polyp であり、好発部位は尿管、腎盂、腎盂尿管移行部の上部尿路であるが、稀に膀胱や尿道など下部尿路へ発生することも知られている<sup>2,3)</sup>。尿道に発生するポリープには、FEP の他に前立腺上皮を含む adenomatous polyp と prostatic type polyp があり、炎症所見の有無で分類され、炎症所見を有するものは adenomatous polyp とされるが<sup>4)</sup>、自験例は前立腺組織を認めなかったため前立腺部尿道に発生した FEP と診断した。FEP の発生要因は未だ明確ではないが、先天的な要因、感染、炎症または閉塞による物理的刺激や<sup>1,5)</sup>、アレルギー、外傷、外因性の発癌物質やホルモンの不均衡<sup>6)</sup>が発生に関与すると考えられており、自験例では膀胱結石を伴う BPH による下部尿路閉塞の存在が、FEP の形成に関与した可

能性が示唆された。

尿道発生 FEP は主に血尿、排尿障害または尿道刺激症状を引き起こすが、何れも本疾患に特異的な症状ではなく<sup>7-9)</sup>、他の疾患に対する精査中に偶然発見されることも少なくない<sup>10)</sup>。さらに術前画像診断は困難なことが多く、現時点では尿道膀胱鏡検査が FEP の診断に対する最も有用な検査法である<sup>11)</sup>。FEP は何らかの疾患に伴う二次的な疾患として発生することを考慮すると、これらの精査中に FEP を見逃さないことが重要であり、排尿障害、射精時痛等を主訴とする症例には、本疾患を伴う症例が存在することを念頭に置き、診療する必要があると思われた。

尿道発生 FEP に対する治療は、内視鏡下の切除術が一般的であるが、近年レーザーを用いた治療法も選択される<sup>12)</sup>。FEP は良性疾患であり、治療後の予後は良く術後の再発も極めて稀である

が、術後尿道狭窄や、逆行性射精の出現に留意が必要である<sup>11)</sup>。自験例では BPH と膀胱結石を認めたため、碎石術後に尿道ポリープの切除を行い、同時に TUR-P を施行した。術後は排尿状態の改善を認め、射精時痛も消失した。射精時痛に関しては、FEP が精阜と連続していた点から、本疾患が強く関与していた可能性が考えられた。現在逆行性射精の出現は無く経過良好であるが、今後尿道狭窄の出現や再発に注意し、経過観察する予定である。

## 結 語

排尿障害と射精時痛の精査中に発見された前立腺 FEP の 1 例を報告した。排尿障害、射精時痛または血尿を呈する症例には、稀に本疾患が存在することも念頭に置き、膀胱内の観察と共に尿道も詳細に観察することが重要と考える。

## 文 献

- 1) Lam, J. S. et al.: Endoscopic treatment of fibroepithelial polyps of the renal and ureter. *Urology*. 62: 810-813, 2003.
- 2) Bolton, D. et al.: Fibroepithelial ureteral polyps and uroliathiasis. *Urology* 44: 582-587, 1994.
- 3) Williams, T. R. et al.: Fibroepithelial polyps of the urinary tract. *Abdomen. Imag.* 27: 217-221, 2002.
- 4) 桑田善弘 他: 男子良性尿道腫瘍34例の臨床病理学的検討. *西日本泌尿*. 62: 207-210, 2000.
- 5) 尾関全 他: 尿管癌術後経過観察中に発見された前部尿道 Fibroepithelial polyp の 1 例. *泌尿紀要*. 49: 29-31, 2003.
- 6) Bhalla, R. S. et al.: Case Report: Treatment of Bilateral Fibroepithelial Polyps in a Child. *J. Endourol.* 16: 581-582, 2002.
- 7) 佐藤武司 他: TUR 後に発生した男子前部尿道ポリープの 1 例. *西日本泌尿*. 51: 1213-1215, 1989.
- 8) 田中繁之 他: 血尿で偶然発見された男子前部尿道ポリープの 1 例. *西日本泌尿*. 61: 159-161, 1999.
- 9) Foster, R. S. et al.: Anterior urethral polyps. *J. Urol.* 124: 145-146, 1980.
- 10) 大岡均至 他: 膀胱腫瘍局所再発時に偶然発見された多発性前部尿道ポリープの 1 例. *泌尿外科*. 13: 1073-1076, 2000.
- 11) Kumar, A. et al.: Genito-urinary polyps: summary of the 10-year experiences of a single institute. *Int. Urol. Nephrol.* 40: 901-907, 2008.
- 12) Aita, G. A. et al.: Fibroepithelial polyp of the urethra. *Int. Braz. J. Urol.* 31: 155-156, 2005.