

腎腫瘍の臨床的観察

—最近8年間の教室の症例について—

岡山大学医学部泌尿器科教室（主任：大村順一教授）

教	授	大	村	順	一
助	教	大	北	健	逸
講	師	田	坂	純	雄
講	師	大	森	弘	之
助	手	藤	田	幸	利
助	手	山	田		茂
助	手	宮	本	恒	弘
助	手	白	神	健	志
大	学	院	学	生	東
					野
					秀
					雄

CLINICAL OBSERVATIONS ON RENAL TUMORS : A REPORT
OF CASES IN THE DEPARTMENT OF UROLOGY, OKAYAMA
UNIVERSITY MEDICAL SCHOOL IN THE RECENT
EIGHT YEARS

Junichi OOMURA, Kenitu OOKITA, Sumio TAsAKA, Hiroyuki OOMORI,
Yukitoshi FUJITA, Shigeru YAMADA, Tunehiro MIYAMOTO,
Tuyoshi SHIRAGA and Hideo HIGASHINO

*From the Department of Urology, Okayama University Medical School
(Director : Prof. J. Oomura)*

During the eight years from 1955 to 1962, sixty-nine cases of renal tumors were seen among 12,648 cases of total out-patients in our urological clinic.

The ratio of these patients to the total out-patients was 0.55 per cent, and among these sixty-nine cases, the clinical and histological observations were made on thirty-three cases in which renal tumors were confirmed by operation or autopsy.

The following tables show clinical and statistical observations on these renal tumors regarding incidence, histological classification, family history, past history, occupations, age, sex, side, chief complaints, first symptoms, period from the onset of symptoms to the first visit, results of clinical examinations, operative findings, therapy, metastasis and prognosis.

はじめに

腎腫瘍については、幾多先人の報告があるが1955年より1962年までの満8年間に教室において経験した腎腫瘍について一括報告すると共に若干の考察を加えてみたい。

症 例

上記の満8年間に69例の腎腫瘍症例を得たが（表1）、これは同期間に当科外来を訪れた新患者総数12,648名の0.55%に当る。年度別にみて比率の低いのは1959年の4例0.29%で、最も高いのは1962年の17例0.94%であった。

これを他の報告と比較すると、表2に示す如くで1943年赤坂¹⁾(東大)は0.187%、1951年太藤²⁾(京大)

表1. 腎腫瘍の年度別頻度

年度	外来新患者総数			腎腫瘍患者実数			対外来新患者比	入院患者総数			腎腫瘍入院患者		
	男	女	計	男	女	計		男	女	計	男	女	計
1955	1,201	449	1,650	5	6	11	0.67%	268	107	375	4	5	9
1956	1,152	401	1,553	4	2	6	0.39%	193	45	238	2	0	2
1957	1,097	346	1,443	3	2	5	0.35%	250	66	316	2	1	3
1958	1,067	393	1,460	3	2	5	0.34%	238	76	314	2	0	2
1959	1,019	405	1,424	4	0	4	0.29%	236	85	321	1	0	1
1960	1,107	473	1,580	7	2	9	0.57%	259	106	365	6	1	7
1961	1,170	551	1,721	10	2	12	0.69%	217	74	291	6	1	7
1962	1,241	576	1,817	14	3	17	0.94%	232	79	311	12	3	15
計	9,054	3,594	12,648	50	19	69	0.55%	1,893	638	2,531	35	11	46

表2. 調査機関別腎腫発生頻度

調査機関	調査期間	外来新患者総数	腎腫瘍症例数	対外来新患者比
東大	昭. 2~昭. 17 (15年間)	35,887	67	0.187%
東大	昭. 21~昭. 30 (10年間)	34,043	119	0.349
京大	昭. 6~昭. 25 (18年間)	17,013	65	0.38
京大	昭. 25~昭. 34 (10年間)	19,222	119	0.62
九大	昭. 34~昭. 37 (4年間)	7,337	56	0.76
熊本大	昭. 22~昭. 36 (15年間)	18,954	101	0.54
鹿児島大	昭. 26~昭. 35 (10年間)	8,402	26	0.31
広島大	昭. 30~昭. 37 (7年間)	5,095	36	0.71
広島市民病院	昭. 29~昭. 36 (8年間)	5,385	11	0.204
岡山大	昭. 30~昭. 37 (8年間)	12,648	69	0.55

は0.38%と報告、最近では1957年柿崎⁹⁾(東大)は0.349%と、又1962年加藤¹⁰⁾(広大)は0.71%と報告している。

次に教室における腎腫瘍の入院患者については表1の如く46例で、入院患者総数2,531名の1.8%に当り漸増の傾向がある。九大⁹⁾では1932年より1955年までの23年間に入院患者総数6,412名を数え内41例が腎腫瘍患者で0.63%に当ると報告している。

さて腎腫瘍を論ずるに当つて最も困却することは、その分類法乃至は命名法が、各報告者によつて区々であつて、未だ完全な名称の一致をみていないことで

ある。元来、腎は胎生学的発育過程が甚だ複雑である上に、腎に発生した腫瘍組織像が極めて多種多様で変化に富み、同一腫瘍内でも決して単調一律ではないので、意見の一致をみないのは当然であろう。そこで吾々は病理発生学的な分類を避け、組織形態学的分類特に Riches¹¹⁾の云う方法に従い表3に示す自験例33例について表4の如く総括分類し爾後の統計の資料とし、次の如き事項に付き調査報告した。この33例は上記の表1の入院患者46例の内、腎摘除術、試験開腹術或は剖検にて、組織学的な診断を得た例であり、個々の例については関西地方会において発表しているが、原著として、本誌につづいて記載することにしてゐる。

家族歴と既往歴

悪性腫瘍では家族歴は或る程度問題となることも多いが、腎腫瘍の場合は既往歴と共に余り関連性がないようである。自験例では33例中6例18.2%に悪性腫瘍の遺伝的素因を認めた。太藤¹²⁾は31例中2例4.6%に、又足立¹³⁾は42例中6例14.3%に悪性腫瘍の素因を証明している。

既往歴では33例中肺結核及び腸チフスに罹患したものが各4例各12.2%に、次いで胸膜炎、虫垂炎、膀胱石、高血圧症、肝炎が各2例各6.1%に認められた。その他1例のみ認めた疾患は9例であつたがこれは省略した。

職業構成

職業構成は自験例33例中、無職11例33.3%、会社員6例18.2%、農業工業各4例各12.2%、次いで公務員

表3. 腎腫瘍の症例

症例番号	氏名	年齢	性別	患側	診断	自覚発症	現重	摘出腎重 (g)	術後経過			
									後療法	転移	転帰 (昭和37年末)	合併症その他
1	山岡	52	♂	左	腺癌	2年	373				不明	
2	森山	54	♂	右	〃	6ヵ月	不明	X線深部療法	肺, 腹膜, 骨盤骨 Virchow 淋巴腺		死亡 (術後3年4ヵ月)	剖検
3	同前	62	♀	右	〃	5日	176				不明	
4	石井	27	♀	右	〃	1ヵ月	150				死亡 (術後3年10ヵ月)	脊椎カリエス
5	岡田	48	♀	左	〃	3ヵ月	706	抗癌剤			死亡 (術後3年5ヵ月)	
6	長久	31	♀	右	〃	1年	149				健在 (術後7年2ヵ月)	
7	山口	59	♂	左	〃	3ヵ月	515	抗癌剤	肺		死亡 (術後1年6ヵ月)	左尿管石
8	広山	54	♂	右	〃	13日	1,490				不明	肺結核
9	長井	59	♂	右	〃	7ヵ月	338	Tele ⁶⁰ Co			死亡 (術後5年)	
10	岡本	59	♂	右	〃	1年9ヵ月	1,080	Tele ⁶⁰ Co			健在 (術後3年6ヵ月)	慢性肝炎
11	高見	61	♂	右	〃	3ヵ月	210		肺, 肝, 腹膜大網 後腹膜淋巴腺		死亡 (術後17日)	高血圧 剖検
12	大江	47	♀	左	〃	3年	765				健在 (術後1年1ヵ月)	臨皮泌17巻2号掲載
13	前田	37	♂	左	〃	6ヵ月	207				健在 (術後10ヵ月)	
14	須崎	53	♂	左	〃	不明	不明		肺, 肝, 肋骨		死亡 (術後8年)	右残腎腫瘍 (臨床診断)
15	二株	65	♀	右	〃	1年	370				死亡 (術中)	大量出血
16	三宅	49	♂	右	〃	6ヵ月	673				死亡 (術後3ヵ月)	右腎石
17	桑原	57	♂	左	〃	2年	920				健在 (術後1ヵ月)	
18	蔵本	56	♂	左	〃	3ヵ月	480	抗癌剤			健在 (術後9ヵ月)	糖尿病
19	児島	55	♂	右	〃	2ヵ月	340				健在 (術後7ヵ月)	高血圧
20	後藤	8	♂	右	Wilms	1ヵ月	1,010		肺		死亡 (術後10ヵ月)	
21	越智	2	♂	右	〃	2ヵ月	235				死亡 (術後2年)	
22	池田	1	♀	左	〃	1ヵ月	256		肺		死亡 (術後6ヵ月)	
23	細川	2	♂	左	〃	25日	315				死亡 (術後2年)	
24	藤岡 ³ _M	♂	左	〃	〃	7日	82				健在 (術後1年10月)	
25	川崎	58	♂	右	腎盂乳頭状癌	8ヵ月	250				健在 (術後5年10ヵ月)	右尿管癌, 膀胱癌
26	福田	75	♂	右	〃	1年1ヵ月	204				健在 (術後2年2ヵ月)	
27	山内	74	♂	左	〃	9ヵ月	140				健在 (術後1年3ヵ月)	
28	興田	74	♂	右	〃	3ヵ月	702	抗癌剤			死亡 (術後2ヵ月)	右尿管癌, 膀胱癌
29	白神	74	♂	左	〃	5年	374				健在 (術後9ヵ月)	
30	宗村	72	♂	右	〃	3年	132				健在 (術後4ヵ月)	右尿管癌
31	橋本	63	♂	左	〃	8ヵ月	800				健在 (術後5ヵ月)	左珊瑚樹結石
32	曾我	52	♂	左	〃	6ヵ月	360				健在 (術後4ヵ月)	左腎尿管石
33	寺川	39	♂	右	扁平上皮癌	4年	128		後腹膜腔		死亡 (術後2ヵ月)	右珊瑚樹結石, 両側巨大水腎

表4. 腎腫瘍の分類

部 位	組織的診断	症 例 数	対症例 数 比
腎実質	腺 癌	19	57.9%
	Wilms 腫瘍	5	15.2
腎 盂	移行上皮癌	8	26.9
	扁平上皮癌	1	
計		33	

3例, 商業2例, その他は3例となっている。

年令構成

年令構成では表5の如く腎腫瘍全体では自験例33例中50才代が最も多く12例で36.3%を占めている。これは他の報告と比較すると1937年佐藤⁸⁾は33例中12例が50才代と同様の数値を報告, 最近では柿崎⁹⁾が46例中51才から60才までが15例32.6%で最も多いと報告している。即ち年令的には40才より70才までの壮老年層に圧倒的に多く, 自験例では72.7%であり, 柿崎⁹⁾は65.0%, Norman⁹⁾は81.5%と大差を認めなかつた。

腺癌では19例中50才代が10例で約半数を占め, 最少年者は27才, 最高は65才であつた。

表5. 年令別頻度と男女比

部 位	組織的 診 断	0—9	10—19	20—29	30—39	40—49	50—59	60—69	70—	計	
		男 女	男 女	男 女	男 女	男 女	男 女	男 女	男 女	男 女	男女比
腎実質	腺 癌			0 1 1	1 1 2	1 2 3	10 0 10	1 2 3		13 6 19	2.2 : 1
	Wilms	4 1 5								4 1 5	4.0 : 1
腎 盂	腎盂癌				1 0 1		2 0 2	1 0 1	5 0 5	9 0 9	9.0 : 0
計		4 1 5		0 1 1	2 1 3	1 2 3	12 0 12	2 2 4	5 0 5	26 7 33	3.7 1
		12.5%		3.0%	9.1%	9.1%	36.3%	12.1%	15.2%		

表6. 性別及び男女比

報 告 者	男	女	計	男女比
Soloway	96	34	130	2.8 : 1
Pitrolffy-Szabó	23	19	42	1.2 : 1
Melicow	140	59	199	2.5 : 1
Deming	59	23	82	2.6 : 1
Riches	1,552	665	2,217	2.4 : 1
赤 坂	57	10	67	5.7 : 1
柿 崎	33	13	46	2.5 : 1
足 立	33	5	38	6.6 : 1
著 者	26	7	33	3.7 : 1

腎盂癌は自験例9例中5例が70才以上で, 次いで50才代2例, 60才代と30才代が各1例で, 最高年令は75才であつた。

性別及び男女比

男女比は表6に示す如く自験例33例中, 男子26例, 女子7例で3.7 : 1であつた。

赤坂¹⁾は5.7 : 1, 柿崎⁹⁾は2.5 : 1と, 又Melicow¹⁰⁾は2.4 : 1, Deminy¹¹⁾¹²⁾は2.6 : 1と, いづれも男子に多い結果を報告している。

次に分類別に見ると表5に示す如く腺癌では2.2 : 1, Wilms 腫瘍では4 : 1, 腎盂癌は9例全例男子であつた。

患 側

腎腫瘍の患側は一般に偏側に来ることが多いと云われている。1943年佐谷¹³⁾は574例の腎瘍症例を集録し, 11例に両側性腎腫瘍を報告している。又 Riches⁹⁾も1951年に2,217例の腎腫瘍を集録し8例に認めたと報

Wilms 腫瘍は全例9才以下で最低は生後3カ月の症例であつた。

表7. 患 側

報告者	左	右	両	計
Melicow	97	102	0	199
Deming	29	53	0	82
Riches	1,113	1,096	8	2,217
柿 崎	25	21	0	46
加 藤	7	14	0	21
岡 元	16	10	0	26
藤 井	5	5	1	11
著 者	15	18	0	33

告している。自験例では左側15例、右側18例で両側性のものは認めなかつた。しかし左腎腫瘍で腎摘除術後約8年を経過し残腎に腎腫瘍を認めた症例(表3の症例番号14)は両側性の腎腫瘍と大いに考えられるが、組織学的診断を得ることが出来なかつたので、左腎腫瘍1例にのみ加え残腎腫瘍は臨床的腎腫瘍であるので統計より除外した。他の調査報告結果との比較は表7に示したが左右比に大差は認めなかつた。

主訴と初発症状

腎腫瘍の主訴は表8に示す如くで、従来の報告にみる、血尿、腫瘤形成、腎部疼痛がやはり三大症状であつた。血尿を主訴とするものは自験例33例中22例66.7%で、赤坂¹⁾ 63.6%、足立⁷⁾ 64.2%、柿崎⁹⁾ 66.6%と

表8. 主訴と症状

主 訴 (初発症状)	腎 実 質		腎 盂 癌	計	
	腺 癌	Wilms 腫 瘍		症例数	対調査 例数比
血 尿	12(10)	3(1)	7(4)	22(15)	66.7%
腫 瘍 形 成	9(4)	4(4)		13(8)	39.4
腎 部 疼 痛 不快、緊張感	8(6)		5(3)	13(9)	39.4
排 尿 障 害	5(2)	1	2(1)	8(3)	24.2
発 熱	3(1)		1	4(1)	12.2
る い そ う	2		1(1)	3(1)	9.1
尿 滲 濁	1		2	3	9.1
全 身 倦 怠 感	1		1	2	6.1
そ の 他	3			3	9.1
調 査 例 数	19	5	9	33	

() 内は初発症状

大差なく、腫瘤形成は自験例では13例39.4%で、佐谷¹³⁾ 80.7%、加藤⁴⁾ 61.9%と比較し低率であつた。腎盂癌については腫瘤形成を主訴に来院するものは1例も認めなかつた。しかし赤坂¹⁾ は8例中1例、太藤²⁾ は7例中3例に認めている。又 Wilms 腫瘍では5例中4例が腫瘤形成を主訴に来院している点注目される。腎部疼痛は13例39.4%で、佐谷¹³⁾ 45.0%、太藤²⁾ 37.9%の報告と大差はない。その他では排尿障害が8例の他発熱を主訴に来院するものが4例ある点注意すべきであると思う。

発病より来院までの期間

発病より来院までの期間は表9に一括表示し、各症例については表3に示す如くで、自験例33例中1カ月以内及び3カ月までが各7例各21.2%、3カ月より6カ月まで4例、6カ月より1年まで6例、1年より2年まで4例と続いている。

表9. 発病より来院までの期間

期 間	腎 実 質		腎 盂 癌	計	百分比
	腺 癌	Wilms			
1 月 以 内	3	4		7	21.2%
1 月 以 上 3 月 以 下	5	1	1	7	21.2
3 月 以 上 6 月 以 下	3		1	4	12.1
6 月 以 上 1 年 以 下	3		3	6	18.2
1 年 以 上 2 年 以 下	3		1	4	12.1
2 年 以 上 3 年 以 下	1		1	2	6.1
3 年 以 上 5 年 以 下			2	2	6.1
不 明	1			1	3.0
計	19	5	9	33	

これを分類別に見ると腺癌19例中8例が3カ月まで、又 Wilms 腫瘍は全例3カ月以内に来院している。しかし腎盂癌は殆んどが3カ月以上経過して来院している点注意を要する。

臨床検査成績

臨床検査成績は表10の如く血液所見、血沈、腎機能、血液化学の項目に分け調査した。尚X線の検査成績は別の項に記した。

1) 血沈：一般に促進を認めるものが多いが、正常範囲内のものも9例認められた。

2) 血液所見：腎腫瘍と貧血については腺癌では大半に、Wilms 腫瘍では全例に貧血を認めなかつた。しかし腎盂癌では約半数に貧血を認めた。白血球数は

表10. 入院時検査成績

検査 分類	血色素量		赤血球		白血球			血沈(中等)		総腎機能		分腎機能(患側)				尿素窒素(mg/dl)			血清総蛋白(g/dl)		A/G									
	70以上	69以下	400以上	399以下	9,000以上	正4,000以下	15以下	16以上	優	良	優	良	正常	遅延	優	良	8	13	21	40		以下	6.5~8.2	正	以上					
	50		以上	300	以上	常	以下	以下	以上	優	良	優	良	正常	遅延	優	良	12	20	40		以下	8.2	下	常					
腎実質 腎盂癌	16	3	9	10	3	15	1	6	7	5	7	5	2	6	8	1	9	10	3	7	5	2	4	2	1	4	8	10	2	
	5		5		5			1	3		1		1							1	4					1		1		
	4	5	3	6	3	6		2	5	2	5	3	1	3	2	1	8		1	5		3	1		3	3	5	1		
計	25	8	17	16	11	21	1	9	15	7	7	11	5	7	12	3	10	18	3	9	14	2	7	3	1	8	11	16	3	0
調査例数	33		33		33			31		23		22		28				26			13			19		19				

腺癌、腎盂癌共に正常範囲のものが大多数を占めているのに反し、Wilms 腫瘍では全例に白血球増多を示している。但し、Wilms 腫瘍は小児の疾患である点と関連があると考えられる。

3) 腎機能：総腎機能については当教室に於ける判定基準を用いた。即ち PSP では2時間計で70%以上が優、60%台良、以下が可であり、濃縮試験では1,030以上が優、1,020台良、1,019以下は可とした。その詳細は表10の如く PSP 試験に於いては78.2%に、又濃縮試験では86.3%に良好な成績を得た。即ち総腎機能には腎腫瘍が一般に偏側性に来る点と一致して余り影響を認めないと考えられる。

分腎機能(患側)については腺癌では概して良好であるのに反して、腎盂癌、Wilms 腫瘍では遅延するものが圧倒的に多く認められる。

4) 血液化学：尿素窒素については腺癌腎盂癌共に正常又は軽度増加のものが大部分で腺癌9例中6例、腎盂癌4例中4例に認めた。血清総蛋白量については特異的な所見は認められないが、A/G比は正常以下のものが大部分で19例中16例84.2%に認められた。

尚全体として入院時検査成績が良好な結果を得ているのは、手術不能患者が統計の資料とした33例より除外されている為と思う。

即ち手術不能であった入院患者3例はいずれも血色素量、赤血球数は低下し、血沈値は著明な亢進を示した。又分腎機能検査では患側にいずれも障害を認めている。一方白血球数、総腎機能、尿素窒素は著変を認めなかった。

X線検査成績

腎腫瘍の腎盂像は多種多様であり、本邦においても高橋¹⁴⁾の分類以来種々みられるが、報告者により様々

表11. X線検査所見

X線検査種類	所見	腎実質		腎盂癌	調査例数
		腺癌	Wilms		
R P	腎盂腎杯の完全充満欠損	4			2
	腎の位置の変化	2			
	腎盂又は腎杯の偏心的拡張	8			1
	腎盂の不規則拡張兼一部充満欠損	7	1		3
	腎盂縮小変形	6	1		3
	腎杯欠損又は変形	8	1		3
P R P	腫瘍像描出	6			1
	腫瘍像一部描出	2			13
	描出なし	4			
	腫瘍像描出	2			
大動脈撮影	Pooling	3			
	Pudding	2			1
	Leaking	3			
	血管欠除	1			1
	異常血管増加	3			1
	胸部	所見なし	10	4	
転移像		4	1		26

であるのが現状である。

吾々は表11の如く腎盂像は RP のみで判定を行い、分類は高橋の分類に従った。

先ず腺癌では腎盂又は腎杯の偏心的拡張、腎杯欠損又は変形、腎盂狹隘一方に偏し弓形に彎曲、腎盂の不規則拡張兼一部充満欠損、腎盂縮小変形の順に多く認められ、腎盂腎杯像の変化が75.5%を占めており、先ずこれ等の変化が腺癌の腎盂像と考えられる。尚この尿管屈曲変形を5例に、腎石灰化像を1例に認めた。

Wilms 腫瘍では症例も少なく傾向が掴みにくい点もあるが、一般に腺癌の腎盂像と同じく腎盂及び腎杯の圧迫像が認められる。

腎盂癌では腎盂の不規則拡張兼一部充満欠損、腎盂縮小変形、腎杯欠損又は変形、腎盂腎杯の完全充満欠損がみられるが他の報告結果と大差はない。尚この分類の外に2例の患者に著明な水腎症及び尿管管症を認めた。

以上腎盂造影における所見はMintz¹⁶⁾, Melicow¹⁰⁾, Norman⁹⁾, Riches⁶⁾ 足立⁷⁾, 柿崎³⁾, 加藤⁴⁾等の諸家の報告とはほぼ一致するが、しかし検査時の条件が異なる点も考慮し、すべてが自然な姿を表わしがたい点止むを得ないと思う。

P.R.P. 所見は表11の如く腺癌では6例に描出、2例に一部描出をみ、描出されないものが4例に認められた。Wilms 腫瘍は行わず、又腎盂癌には1例にのみ行つた。尚表に描出なしとあるのは腫瘍部の描出がない意味で、癒着の程度と手術適応の決定の助けとなる点は云うまでもない。

大動脈撮影の所見は Evans¹⁰⁾ 等の記載に従つたもので、表11の如く腺癌では腫瘍像描出2例、Pooling, Pudding, Leaking 等腺癌に特有な像を呈するもの8例で、その他では異常血管増加3例が目目される。

胸部撮影は26例に施行したが5例19.2%に転移を認めている。この5例は術後の発見例を含んでいるのは当然である。

手術時所見

手術時関連所見は一括して表12に示した。皮膚切開方法及び到達法は腺癌では Péan 氏切開が8例、Bergmann-Israel 氏切開が5例、Péan 氏切開に傍直腹筋切開を併用したものが2例で、その他は傍直腹筋切開より腎部に直角に切開(T字型切開)を加えたものである。到達法は5例に経腹膜的に施行した。

Wilms 腫瘍では皮膚切開中その他とあるのは経腹膜的方法で3例につきこれを施行し、傍直腹筋切開で到達した。

腎盂癌は尿管摘除、場合によつては膀胱部分切除を

表12. 手術関係事項

手術関係事項	腎実質		腎盂癌	調査例数
	腺癌	Wilms		
皮切開種類	Péan	8		8
	Bergmann-Israel	5	1	5 11
	Péan+傍直腹筋切開	2	1	4 7
	その他	4	3	7
到達法	経後腹膜的	14	2	9 25
	経腹膜的	5	3	8
麻酔	腰麻	10		2 12
	半閉鎖式全麻	9	3	7 19
	その他		2	2
手術時間	2時間以内	11	5	6 22
	2時間より3時間まで	6		1 7
	3時間以上	2		2 4
出血量	500cc以下	13	4	7 24
	501-1,000cc		1	1
	1,001-2,000cc	3		1 4
	2,001cc以上	3		1 4
摘出腎	200gr以内	3	1	3 7
	201-500gr	7	3	4 14
	501-1,000gr	5		2 7
	1,001gr以上	2	1	3

も同時に行うことが考えらるので、Péan 氏切開と傍直腹筋切開の併用4例、及び Bergmann-Israel 氏切開が5例となつている。

麻酔方式は表12の如くで特記すべきことはないが、Wilms 腫瘍は全例が全麻で特に最近では小児麻酔に最も安全と云われる Non-rebreathing Method を行つている。尚1961年よりは腎腫瘍はすべて全麻で手術を施行している。

手術時間は癒着その他種々の条件が入るのは当然であるが、腎腫瘍全体では2時間以内が大部分で33例中22例60.6%であつた。

出血量は500cc以内のものが33例中24例72.7%であつた。最高13,000ccの出血量を認めた。

摘出腎重量は表12に一括し、各症例については表3に示す如くで201から500grまでが14例45.2%、200gr以下が7例22.6%となつている。腺癌の最高は1490gr、最低は149grで平均526grであつた。Wilms腫瘍では最高1,010gr、最低は82grで平均379.6grであり、又腎盂癌では最高800grで最低は128gr、平均343.4grであつた。

合併症

合併症については表3に示す如く尿路結石症との合併が注目され5例で最も多く、次いで腎盂癌に合併せる尿管癌3例、膀胱癌2例等である。その他は高血圧が2例で、他は1例のみの疾患であつた。尚結石症との合併は腎盂癌9例中3例にみられ、腎摘出後初めて腎盂癌を発見した症例もある点注意を要すると思う。

転移

表3に示す如く33例中転移を認めたものは7例で内2例は剖検により確認した。7例の内訳は腺癌4例、Wilms腫瘍2例、腎盂癌1例であつた。転移を認めた臓器は肺6例、肝、後腹膜淋巴腺、腹膜各2例、Virchow淋巴腺、骨盤骨、大網、肋骨、以上各1例等であり肺が最も多く認められた。特にWilms腫瘍は来院までの期間が短かいに拘らず肺転移が早期に起つている点は注目に値すると思う。尚Melicow¹⁰⁾もX線の並びに剖検にて肺転移が最も多いことを報告、次いで肝転移が多いと報告している。

予後

他の悪性腫瘍と同様に腎腫瘍でも最も問題になるのは予後である。そこで腎摘除術不能の症例は絶対的に予後不良なるは別として手術可能であつた症例についてのみ予後を検討してみた。

先ず腺癌においては自験例19例中生存者は7例で、3年以上生存4例23.5%、5年以上3例17.6%であつた。尚死亡者は9例で予後不明は3例であつた。個々の症例については表3の転帰の欄に示した。これを他の報告結果と比較すると、柿崎⁹⁾は腺癌27例についての調査で3年以上生存12例44.4%、5年以上生存7例25.9%、死亡者は15例であつたと報告し、Foot¹⁷⁾等は5年生存38%、10年生存22%と、又Priestley¹⁸⁾は3年生存47.7%、5年生存38.4%、10年生存27.3%と報告している。(尚症例12は教室の東野¹⁹⁾が既に報告済みである。)

Wilms腫瘍では自験例5例中、生存1例のみで、他の4例は術後2年以内に死亡している。尚生存症例は表14の症例24で生後3カ月で来院し術後1年10カ月を経過し、発育状態も良好である。この症例はWilms腫瘍中摘出腎重量は最も少なく82grで、発病より来

院までの期間も7日と短かつた点注目して良いと思う。柿崎⁹⁾はWilms腫瘍8例の予後を調査し7例の全例が死亡し、成人型1例のみ生存を認め、平均生存期間は約半年と報告している。

腎盂癌は自験例9例中生存7例で1年以上生存3例33.3%、5年以上生存1例11.1%であつた。生存率としては腺癌、Wilms腫瘍に比較し良好で、生存者が多いのは最近の手術施行例数が多い為もあり尚今後の嚴重な経過観察が必要と思う。しかし一般には腎盂癌の予後は悪いとされており、Foot¹⁷⁾等は21例の腎盂癌について調査5年以上生存は1例のみと、又Barrett²⁰⁾等は5年以上の生存者はなしと報告しているが、柿崎⁹⁾は8例中3年以上生存3例37.5%、5年以上生存2例25.0%と、又加藤⁴⁾は5例中2年以上生存3例、3年以上生存2例と、比較的良い結果を報告している。以上簡単に当教室での腎腫瘍患者の予後と他の報告結果とを比較検討したが症例数及びその調査期間も異なり、又複雑な要素も種々あり結果に差があるのは当然であろう。尚予後と腫瘍重量との関係は柿崎⁹⁾やThrockmorton²¹⁾、Rocyce²²⁾等は腫瘍の大きい程予後が悪い点を強調している。又予後と自覚症発現より手術までの期間との関係は柿崎⁹⁾やNorman⁹⁾の報告にも見る如く余り問題にならないようである。次いで後療法と予後は後療法施行症例が少ないので関連を見出し難いが、今後は制癌剤等の進歩と共に問題になつて来ることであろう。

結語

1) 岡大泌尿器科教室における最近8年間に組織学的に腎腫瘍と診断した33例につき臨床的観察を行った。

2) 分類は33例中腺癌19例、腎盂癌9例Wilms腫瘍5例であつた。

3) 発生頻度は最近8年間の外来患者総数12,648名の0.55%に当り、腎腫瘍外来患者数は69例であつた。

4) 家族歴では33例中6例18.2%に悪性腫瘍の素因を認めた。

5) 職業構成に特記すべきことはない。

6) 年齢構成では40才より70才までの壮老年者層に圧倒的に多く認めた。

7) 性別及び男女比は33例中男子26例、女子7例で3.7:1であつた。

8) 患側は左右大差を認めず両側性のものはなかつた。

9) 主訴は血尿、腫瘍形成、腎部疼痛が三大症状であつた。

10) 発病より来院までの期間は3カ月以内に受診せるもの14例42.4%で比較的早期に受診せるものが多かつた。

11) 血液所見は強い貧血は認めなかつたが白血球増多は33例中11例33.3%に認めた。

12) 血液化学では尿素窒素は正常範囲又は軽度増加のものが大部分であつた。又血清蛋白総量は正常範囲のものと低下を示しているものがほぼ半数を占め、A/G比は低下しているものが多かつた。

13) 総腎機能は概して良好なるも、各腎機能検査では患側の障害を認める方が多かつた。

14) X線検査成績については腺癌及びWilms腫瘍では腎盂及び腎杯の圧迫像が多く、腎盂癌では腎盂の変化が比較的多く認められた。

15) 合併症としては尿路結石症が最も多く33例中5例に認められた。

16) 転移は33例中7例に認め、最も多いのは肺、次いで肝等であつた。

17) 予後では腺癌は5年以上生存19例中3例、Wilms腫瘍では5例中5年以上の生存は1例もなく、腎盂癌では9例中1例であつた。

文 献

- 1) 赤坂：日泌尿会誌，35：153，1943.
- 2) 太藤：皮紀要，47：176，1951.
- 3) 柿崎：日泌尿会誌，48：245，1957.
- 4) 加藤・道中他：泌尿紀要，8：621，1962.
- 5) 富川・坂本他：皮と泌，19：345，1957.
- 6) Riches, E. W. et al : Brit. J. Urol., 23 : 297, 1951.

- 7) 足立：泌尿紀要，6：556，1960.
- 8) 佐藤：皮尿誌，41：424，1937.
- 9) Norman, C. et al : J. Urol., 57 : 669, 1947.
- 10) Melicow, M. M.: J. Urol., 51: 333, 1944.
- 11) Deming, C. L. : J. Urol., 55 : 571, 1946.
- 12) Deming, C. L. : J. Urol., 69 : 1, 1953.
- 13) 佐谷・山本：日泌尿会誌，35：22，1943.
- 14) 高橋：日本医事新報，722：2391，1936.
- 15) Mintz, E. R. : J. Urol., 39 : 244, 1938.
- 16) Smith, P. G. Rush, T. W. and Evans, A. T. : J. Urol., 66 : 145, 1951.
- 17) Foot, N. C. et al. : J. Urol., 66 : 190, 1951.
- 18) Priestley, J. T. : J. Urol. 51 : 245, 1944.
- 19) 東野：臨床皮泌，17：161，1963.
- 20) Barrett, W. A. & McCagne, C. J. : J. Urol., 71 : 684, 1954.
- 21) Throckmorton, M. A. : J. Urol., 73 : 773, 1955.
- 22) Rocyce, R. K. : J. Urol., 74 : 23, 1955.
- 23) 富川・石沢他：皮と泌，23：75，1961.
- 24) 富川・石沢他：皮と泌，24：431，1962.
- 25) 富川・石沢他：皮と泌，25：624，1963.
- 26) 橋原・池上他：皮と泌，25：162，1963.
- 27) 岡元・大井：皮と泌，23：340，1961.
- 28) 藤井・白神：泌尿紀要，9：306，1963.
- 29) Bela Pitrolffy-Szabo : Z. Urol., 33 : 601, 1939.
- 30) Soloway, H. M. : J. Urol., 40: 477, 1938.
- 31) 稲田・酒徳他：泌尿紀要，6：713，1960.
- 32) 大村 大北他：泌尿紀要，10：297，1964.
- 33) 大村・大北他：泌尿紀要，10：310，1964.
- 34) 赤木：日泌尿会誌，44：517，1953.

(1964年11月6日受付)