

珊瑚状結石を合併せる腎盂扁平上皮癌の1例

広島大学医学部泌尿器科学教室（主任 加藤篤二教授）

加 藤 篤 二
茶 幡 隆 之
数 田 稔A CASE OF SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE RENAL
PELVIS ASSOCIATED WITH STAGHORN STONE

Tokuji KATO, Takayuki CHABATA and Minoru KAZUTA

*From the Department of Urology, Hiroshima University School of Medicine
(Director.: Prof. T. Kato. M. D.)*

The report deals with a 68 years old male who visited our clinic with a chief complaint of left flank abdominal pain. Under a diagnosis of stag-horn stone of the left kidney, a laparotomy was performed which showed an association of squamous cell carcinoma of the left renal pelvis.

緒 言

腎腫瘍は全臓器癌中1~2%を占めているが、腎盂腫瘍は腎実質腫瘍に比して少く腎腫瘍の10%内外を占めており²⁾。その内扁平上皮癌は少く10~20%であると云われている²⁾⁹⁾¹⁶⁾¹⁸⁾。本邦では南他(1963)¹⁴⁾が蒐集した本邦例の腎盂扁平上皮癌(45例)について詳細な統計的観察がなされ、最近更に多くの症例が報告されている¹⁵⁾¹⁷⁾¹⁹⁾²¹⁾。腎盂扁平上皮癌の診断は非常に困難で、腎腫瘍、腎水腫、結石等の術前診断のなされる場合が多い。我々も術前、左腎珊瑚状結石として開腹し、腎盂扁平上皮癌であった症例を経験したので報告する。

症 例

患者：宮○真○，68才，男。

初診：昭和39年7月18日。

主訴：左側腹部痛。

家族歴：母，心筋梗塞。

既往歴：19才胸膜炎，7年前肺結核として7ヵ月加療，2年前，心臓病にて入院加療，青年期は粉塵作業に長期従事。

現病歴：2年前より軽度の側腹部痛があり，時に疝

痛発作を来たしていた。同時に軽度の頻尿を訴えていたが，肉眼的血尿は訴えていない。5日前突然に左側腹部より背部にかけて疝痛発作があり，同時に発熱(38.5°C)を来たした。この疝痛発熱発作は1日おきに3回くり返し，某医にてレ線検査の結果左腎結石を指摘されて当科に紹介された。

現症：体格ならびに栄養中等度，眼瞼結膜に軽度の貧血を認める。頸部リンパ腺の腫大は認めない。胸部心濁音界正常，心音清，肺肝境界明瞭，肺打聴診上異常を認めない。腹部平坦抵抗なく，肝1横指触知し，右腎は触知しないが，左腎2横指触知し，表面平滑硬，圧痛がある。膀胱部異常なく，鼠径部リンパ腺の腫大も認めない。外陰部正常，前立腺軽度肥大。

入院時検査成績

血圧：112/88mmHg

血沈：30分95mm，1時間116mm，2時間124mm。

血液所見：赤血球 374×10^4 ，白血球10,200，色素(Sahli)65%，白血球分画正常，出血時間2分30秒。

尿所見：黄褐色，混濁，蛋白(++)，糖(-)，ウロビリノーゲンP(+)，赤血球(卅)，白血球(+)，上皮(0-1)，磷酸塩(+)，桿菌双球菌(+)。

血清理化学的検査：総蛋白7.0，A/G 0.65，総コレステロール248mg/dl，NPN 32mg/dl，尿素窒素

13mg/dl, コリンエステラーゼ 0.61 Δ pH, アルカリ
フォスファターゼ 16u., 酸ホスファターゼ 4u., CCF
(卅), TTT 1u., Na 141mEq/l, K 4.0mEq/l, Ca
4.4mEq/l, Cl 101mEq/l.

梅毒血清反応：いずれも陰性,

胸部レ線検査：軽度の塵肺像及び陳旧性胸腹膜炎の
所見で腫瘍像はみられない(第1図).

泌尿器科的検査

膀胱鏡検査：膀胱粘膜正常, 右尿管口正常, 左尿管
口運動軽度障害, 前立腺軽度突出.

腹部単純レ線検査：左腹部に巨大珊瑚状結石像を認
める.

逆行性腎盂撮影及び気腎法：右腎盂像は正常, 左腎
は腫大し骨盤腔に達し, 珊瑚状結石及び小指頭大の尿
管結石とわずかに腎盂像を認める(第2図).

腎機能検査：インジゴ排泄試験右 6'50'' (+)
7'10'' (卅) 9.00 (卅). 左10分 (-). 水試験最高比
重 1019 最低比重 1010. PSP 試験初発10分, 2時間
値45%.

診断：上記の所見より一応次の診断を行なった. 1)
貧血 2) 塵肺症 3) 軽度の肝機能障害 4) 腎機能障害
5) 左腎珊瑚状結石 6) 左尿管結石. よって入院後一
般状態の回復をはかって左腎摘出術を施行した.

手術所見：全身麻酔の下に型の如く Bergmann
Israel の切開にて後腹膜腔に達するに左腎は腫大し,
左後腹膜腔のほとんどを占めており腎上極, 腎門部
においては特に癒着が著しかった. 腎は上極が囊腫状に
腫大し, 下極は硬く凹凸不整であるが周囲との癒着は
著明ではなかった. まず上極より腎を剥離するに囊腫
状の部分が破れて約 200cc の血性液を排出した. 腎
門部, 後腹膜腔にリンパ腺の腫大を認めず型の如く左
腎摘出術を施行した.

摘出標本：左腎810g, 16×10.2×6.5cm. 表面は上
極側は平滑であるが下極は凹凸硬である. 断面をみる
と腎上極側1/5は腎水腫の状態で腎実質は希薄となっ
ている. 下極側4/5は黄白色乃至淡紅黄色の硬い腫瘍
で満たされており, 広範な壊死巣と共に多数の結石及
び泥砂状物を認めた(第3図). 摘出結石は53個,
46.2gで成分は尿酸塩及び磷酸塩であった(第4図).

組織学的所見：腎盂粘膜にはロイコプラキア等の所
見はみられず, 腫瘍組織は一部に癌真珠, 壊死巣を伴
う所謂扁平上皮癌の像を示している(第5, 6図).

術後経過：術後テスバミン投与を行ない, 経過良好
にて退院したが, 8ヵ月後強度の腎不全にて入院し不
幸な転帰をとった. 事情により病理解剖は出来なかつ
た.

考 按

腎盂腫瘍は形態的には乳頭状腫瘍と非乳頭状
腫瘍があり, 組織学的には乳頭腫, 移行上皮
癌, 扁平上皮癌の三種があり, この他腺癌及び
非上皮性の血管腫, 線維腫等があるが非常に稀
である¹⁾. このうち扁平上皮癌は Riches 他
(1959)¹⁸⁾によれば腎盂腫瘍315例中69例, 南他
(1963)¹⁴⁾は腎盂腫瘍145例中19例, 赤坂他
(1963)²⁾は201例中30例を占めていると報告し
ている. 大体腎盂扁平上皮癌は腎盂腫瘍中20~
30%を占めているとする報告が多いが, 山際他
(1963)²¹⁾は腎盂腫瘍4例中3例が扁平上皮癌で
あったと報告している.

本邦における腎盂扁平上皮癌は赤坂他(1964)
²⁾は昭和35年迄に30例を報告し, 南他(1963)¹⁴⁾
は45例の本邦例を蒐集報告している. 南他
(1964)¹⁴⁾の報告以来大北(1963)¹⁷⁾山際他(1963)
¹⁹⁾, 2例, 中野他(1963)¹⁵⁾, 研他(1964)¹⁹⁾の腎
盂扁平上皮癌症例の報告がみられ, 自験例を加
えると本邦では51例となる.

腎盂扁平上皮癌の病因としては古くより慢性
炎症, 白板症, 結石等による慢性刺激が考えら
れており, Kutzman (1938)¹²⁾, Young 他
(1952)²²⁾, 楠 (1952)¹¹⁾, 近藤 (1961)¹⁰⁾等も扁
平上皮化生, 特に白板症を癌の前駆症として重
要視している. 又加藤他 (1954)^{6) 7) 8)}は50例の
剔出結石腎について, その腎盂粘膜の病理組織
学的な変化を検索した結果, 2例に白板症及び
その悪性化後に扁平上皮癌, 1例に腺性化生,
4例に乳頭腫及び乳頭様増殖をみ腎盂における
結石の存在は癌発生に過少視出来難いと述べて
いる. 腎盂扁平上皮癌に結石の合併した報告が
多い. 即ち Gahagen 他 (1949)⁵⁾は100例中48
例, Utz 他 (1957)²⁰⁾は23例中13例, 南他
(1963)¹⁴⁾は42例中17例に結石の合併をみたと
報告しており, 又楠 (1952)¹¹⁾は96例の腎盂白
板症のうち13例に癌腫形成を見, そのうち10例
に結石を合併したとし, Corsdress (1923)⁴⁾の
述べるが如く, 白板症より癌腫が発生するには
結石による機械的刺激的様な特別な刺激作用を

要すると考えられるとしているが、いずれにしても結石と腎盂扁平上皮癌とは何らかの関係が考えられる。我々の症例はその腎盂粘膜に白板症を認めなかったが珊瑚状結石、尿管結石を合併しており、結石及び慢性炎による慢性刺激が腎盂扁平上皮癌を発生させたとも考えられるが、南他(1963)¹⁴⁾の述べる如く、結石と癌との関係は簡単なものではなく、何れも原因とも結果ともなり得るわけで更に詳細に吟味する必要があると考えられる。

本症の臨床症状は本症の三大症状である血尿、疼痛、腫瘍であるが、Utz 他(1957)²⁰⁾はこの他体重減少(13%)、便秘(40%)、食欲不振(40%)、腹部膨満感(30%)等を訴えたとしている。南他(1963)¹⁴⁾は血尿(36%)、疼痛(56%)、腎腫瘍(22%)等がみられ疼痛が最も多いとしているが、Riches 他(1951)¹⁸⁾は血尿(62%)、疼痛(62%)、腫瘍(13%)で血尿と疼痛が同程度にみとめており、他の腎盂腫瘍に比べて血尿は少く、疼痛は高率であるとしている。又疼痛のみられる一因として腫瘍又は凝血による尿の通過障碍、結石の存在等を原因と考えている。我々の症例は本症の三大症状が認められ、特に疼痛が著明であった。いずれにしても腎盂扁平上皮癌特有の症状はない

本症の診断は膀胱鏡検査、レ線検査、細胞学的検査によって行われるが一般に非常に困難である。術前診断について南他(1963)¹⁴⁾は32例中腎腫瘍(腎盂の記載なし)14例、腎結石8例、腎結石兼腎腫瘍3例、水腎症1例その他膿腎症、腎結核等と診断を下している。我々の症例も術前診断は左腎珊瑚状結石症であり、術中に腫瘍を確認したものである。この様に診断が困難なのは本症が比較的稀な疾患であり、特有の症状のないこと、又しばしば結石又は炎症が合併しているために腫瘍がかくされてしまうためであろう¹¹⁾¹²⁾。

腎盂扁平上皮癌の予後は移行上皮癌よりも更に悪く、Gahagen 他(1949)⁵⁾、Riches(1951)¹⁸⁾他等は5年生存者はないと述べている。しかし Carlson(1960)³⁾が初めて5年9カ月の生存例を報告し、更に Utz(1960)²⁰⁾が3例報告し

ている。いずれにしても予後が不良であるのは本症の初発症状の出現がおそく、悪性度が強く、転移再発が多いこと等があげられよう。

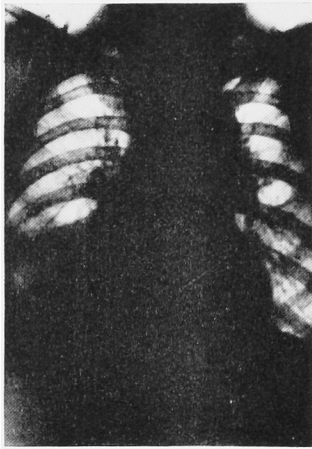
結 語

68才男、左側腹部痛を主訴として来院、左腎珊瑚状結石と診断し開腹したところ、左腎盂扁平上皮癌を合併していた症例を報告し、あわせていささかの文献的考察を行った。

文 献

- 1) 赤坂：日本泌尿器科全書。2巻I P.179, 金原出版, 東京, 1960.
- 2) 赤坂・溝口・楊・中山 日泌尿会誌, 55 : 182, 1964.
- 3) Carlson, H. E. : J. Urol., 83 : 813, 1960.
- 4) Corsdress, I. Z. : Urol. Chir., 13 : 1, 1923.
- 5) Gahagen, H. Q. & Reed, W. K., : J. Urol., 62 : 139, 1949.
- 6) 加藤・大森・仁平 : 外科の領域, 1 : 729, 1953.
- 7) 加藤・八田 : 外科の領域, 2 : 227, 1954.
- 8) 加藤 宮崎 八田 : 外科の領域, 2 : 461, 1954.
- 9) 北川・陣 : 臨牀皮泌 9 : 186, 1955.
- 10) 近藤 : 日泌尿会誌, 52 : 88, 1961.
- 11) 楠 : 泌尿器科新書, 尿路白板症, P 12. 南江堂, 東京, 1952.
- 12) Kutzman, A. A. : J. Urol., 39 : 487, 1938.
- 13) Lazarus, J. A. : J. Urol., 39 : 34, 1939.
- 14) 南・千野・古川・増田 : 日泌尿会誌, 54 : 834, 1963.
- 15) 中野・広川 : 日泌尿会誌, 54 : 1172, 1963.
- 16) O'coner, V. : J. Urol., 75 : 416, 1956.
- 17) 大北 : 日泌尿会誌, 54 : 1056, 1963.
- 18) Riches, E. W., Griffiths, I. H. & Thackrey, A. C. : Brit. J. Urol., 23 : 297, 1951.
- 19) 研・上野 : 日泌尿会誌, 55 : 313, 1964.
- 20) Utz, D. C. & McDonald, J. R. : J. Urol., 78 : 540, 1957.
- 21) 山際・佐藤・梅原 : 青島病誌, 8 : 53, 1963.
- 22) Young, V. H. & Kircklighter, J. E. : J. Urol., 76 : 54, 1952.

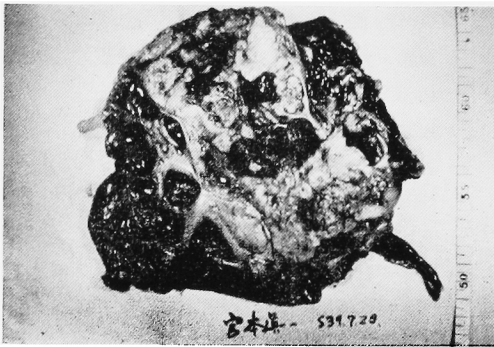
(1965年8月11日受付)



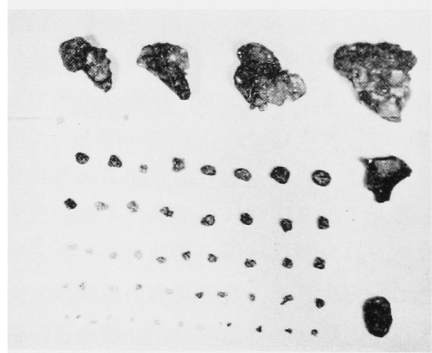
第1図 胸部レ線像



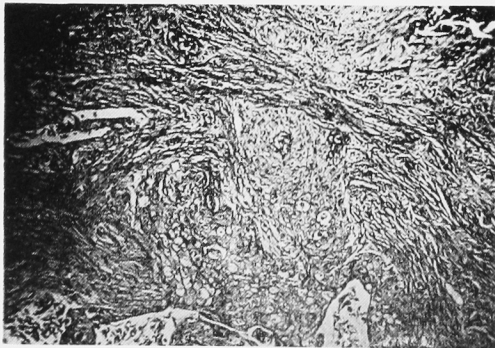
第2図 腎盂及結石像



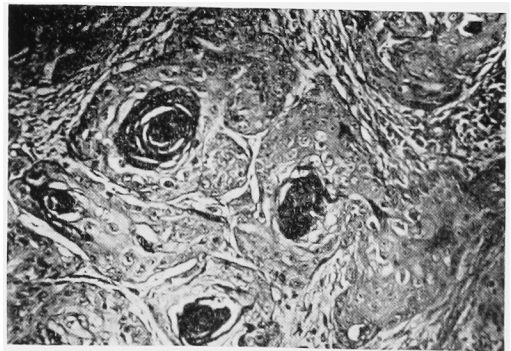
第3図 摘出左腎



第4図 摘出結石



第5図 腫瘍組織像



第6図 腫瘍組織像