

Wilms 腫瘍を合併した孤立性腎嚢腫の1例

広島大学医学部泌尿器科教室（主任：加藤篤二教授）

加 藤 篤 二
柳 原 正 志
白 石 恒 雄
田 中 広 見A CASE OF SOLITARY RENAL CYST ASSOCIATED WITH
WILMS' TUMOR

Tokuji KATO, Masashi YANAGIHARA, Tsuneo SHIRAISHI and Hiromi TANAKA

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

The report deals with a case of solitary renal cyst associated with Wilms' tumor of the right kidney arisen in a 14 years old female. Although there are 187 cases of solitary renal cyst so far reported in Japan, no case associated with Wilms' tumor has appeared in literatures. In particular emphasis, the patient was exposed in utero to the atomic bomb explosion at the distance of 1.2 km. from the hypocenter while her mother was in 6 months of gestation.

I 緒 言

単純性腎嚢腫についての報告は本邦では佐藤(1902)の第1例以来巾(1962)は1957年迄の症例に自験例を加え、91例について統計的考察を行い、大井(1963)は1962年迄の報告として113例について考察を加えているが、川添(1965)は巾の報告以後の症例として1963年迄に本邦文献から自験例を加えて75例を蒐集しており、これを巾の報告の91例に加えると総数166例となる。われわれは川添の報告以後1965年迄に自験例を加えて、21例の報告を見出したので、本邦では現在迄は187例の報告があるものと考えられる。

一方単純性腎嚢腫の腫瘍との合併についてはLowsley & Curtis (1945)は血性内容を有する腎嚢腫の25%に悪性腫瘍が合併していると言ひ、又Walsh (1951)は500余例の腎嚢腫に7%の割合で腫瘍の合併をみたと報告している。

Rehm (1961)も一般に単純性腎嚢腫の3~5%に、血性内容を有する腎嚢腫の25~30%に悪性腫瘍の合併がみられると述べている。初めにも述べた様に187例の腎嚢腫の報告があり、そして村上(1943)の報告以来現在迄腫瘍との合併は自験例を含め17例の報告があるがWilms腫瘍の合併例は文献上一例も見出し得ない。

われわれはWilms腫瘍を伴った巨大な腎嚢腫の1例を経験し、手術により腎切除を行ない、その後の経過が良好である症例を得たので報告する。

II 症 例

患者：14才、女子（初診昭和35年8月7日）

主訴：右側腹部の腫瘤感

家族歴：特記すべきものはない。

既往歴：妊娠6カ月の時母体内で広島市の爆心地より1.2kmの地点で原爆に被災している。5才でツベルクリン反応が陽転した。

現病歴：1週間前に入浴時右側腹部に腫瘤の触れる

のに気づいた。腹痛，発熱，血尿（肉眼的），排尿痛等はない。

現症：体格，栄養中等度，体重 44kg で貧血はなく脈搏は整，緊張良好，体温 36.5°C，血圧130/70，腹部所見としては右季肋下部に手拳大の腫瘤を触れるが，圧痛はない。腫瘤の中央部は臍の高さである。腫瘤の表面部は平滑で弾力性がある。境界は比較的鮮明で，呼吸性移動は良好である。左腎は触れず，膀胱部にも異常はない。

血液及び血清化学的所見：赤血球 486×10^4 ，血色素 84% (Sahli)，白血球 6,500，白血球分類に異常は認めない。血沈 1 時間値 16mm，2 時間値 36mm，血清総蛋白量 7.9g/dl，A/G 1.0，T.T.T. 1.1u。Total cholesterol 260mg/dl，Cholesterol ester 131mg/dl，NPN 35mg/dl，Urea-N 12mg/dl，Na 349mg/dl，Cl 378mg/dl，Ca 10mg/dl。

尿所見：黄色，軽度混濁，1 日尿量 1,000cc，比重 1.022，蛋白陽性，糖陰性，赤血球(++)，白血球(+)，上皮細胞(-)，円柱(-)，細菌(-)。

膀胱鏡所見：膀胱容量 300cc，膀胱粘膜は三角部に毛細血管の拡張がみられる以外は異常所見なく，尿管口は両側共に正常で，青排泄は右側は 5 分 50 秒，左側は 4 分 50 秒。

水試験及び PSP：稀釈及び濃縮試験異常なく，PSP は 2 時間値尿量 250cc，61%。

レ線学的所見：腎部レ線単純撮影では異常は認めない(写真 1)。

逆行性腎盂撮影では左腎の腎盂像及び尿管の走行は正常であるが右腎の腎盂像はやや拡張しており上位の腎杯像は欠損している(写真 2)。

後腹膜気体造影 + 逆行性腎盂撮影では左腎の Nephrogram 及び腎盂像は正常である。右腎の Nephrogram では右腎の著明な腫大がみられ，Balloon 状を呈している。又腎盂像では腎盂の軽度の拡張と共に上位の腎杯の著明な拡張がみられる(写真 3)。

以上の所見より右腎腫瘍のうたがいをもちて手術を行なった。

手術所見：気管内麻酔にて手術を開始した。Bergman-Israel 斜切開を右 12 肋骨弓に出来るだけ近く加え，後腹膜腔に達した。腎の脂肪嚢は指尖で容易に剝離できたが，腎表面から膨隆する手拳大の嚢胞を 1 個認めた。腎茎血管，腎盂及び尿管には異常を認めなかった。嚢胞中央部を穿刺すると血性液が得られたので型の如く腎剝除術を施行した。

剝除腎所見：重量 892g，腎の外側彎より手拳大の波動性を有する嚢胞が突出している。表面から赤褐色

の液が透見できる(写真 4)。

この嚢胞に切開を加えると嚢胞は 2 房性でありづれの嚢胞も嚢胞隔壁と腎盂との交通孔はみられなかった。第 I の嚢腫内には 150cc の粘液性，赤褐色の液があり Rivalta 反応陰性であった。この嚢腫壁は比較的厚かった。第 II の嚢腫内には 350cc の赤褐色漿液性の液があり，Rivalta 反応は陽性であった。嚢腫壁は薄く，腎実質に接する嚢腫壁の内面より黄色の母指頭大から大豆大の円形のブドー房状の有茎性の腫瘤が突出しており，腫瘤は柔軟でゼラチン様であり，表面には数の多出血斑を認めた(写真 5, 6, 7)。

嚢腫内容液の分析：粘液性 150cc の第 I 嚢腫の内容容では Total protein 5.2g/dl，A/G 1.27，Total cholesterol 244mg/dl，Cholesterol ester 103mg/dl。Urea-N 36mg/dl，Na 149mEq/l，Cl 109mEq/l，Ca 5.4mEq/l であり，漿液性 350cc の第 II 嚢腫内容では，Total protein 9.5g/dl より大，A/G 1.51，Total cholesterol 181mg/dl，Cholesterol ester 86mg/dl，Urea-N 19mg/dl，Na 38mEq/dl，Cl 29mEq/l，Ca 4.1mEq/l であった。

病理組織学的所見：組織標本は嚢腫壁，腫瘤の部分，正常腎の各部より作成した。

嚢腫壁の最内層には一層の上皮細胞がみとめられる。壁全体はほとんど様に線維性に変化し，この組織中にも拡張した尿細管が散在している(写真 8)。

腫瘤の部分の組織像は多彩である。即ち (1) クロマチンに富む紡錘状の細胞よりなる間質の中に拡張した一層の上皮細胞よりなる尿細管様の腺腔および胚性の尿細管様構造を呈する部分(写真 9)。(2) 線維腫様の構造の部分(写真 10)。(3) 一層の上皮細胞よりなる腺腔が拡張して，嚢胞状を呈し，間質にはクロマチンに富む紡錘形の細胞がみられる(写真 11)。(4) 平滑筋肉腫様構造や，胚性の糸球体構造のみられる部分(写真 12)。(5) 線維性組織と脂肪組織の混在する部分(写真 13)，以上の組織所見は Wilms 腫瘍の組織像とほぼ一致するものと考えられる。写真 14 の如く腎実質の部分ではほとんど正常の糸球体および尿細管構造を有する所見がみられる。

術後経過：手術後経過は良好で術後 12 日目に手術創は完全に治癒したので Co 照射を行なった。即ち毎日 200r を 3 方向より全量 4,000r 照射した。術後現在迄健在である。

III 考 按

その発生病理に関しては諸説があり，不明な点の多い腎の孤立性嚢腫も欧米は勿論わが国でも比較的多くの報告がなされており，さほど稀

な疾患とは言えない様である。即ち本症はHare (1846) の記載を嚆矢とするが、本邦では佐藤 (1902) が初めて報告し、安井 (1942) は1941年迄に33例あるとし、高安 (1955) は安井以後の報告28例を蒐集しているが、巾 (1962) は安井および高安の報告に1957年迄の本邦文献より蒐集した29例および自験例を加えた91例について統計的考察を行なっている。又川添 (1965) は巾の報告以後から1963年迄の本邦文献より蒐集した73例および自験2例計75例についての考察をしており、これらを総計すると166例となる。その後も井川、森源、栗原等の報告が20例あり、これらと自験例を合わせると1965年迄には本邦報告は187例あるものと考えられる。

単純性腎囊腫の発生機序については大別して先天性説と後天性説が上げられる。先天性説には Hildebrandt (1894) の造後腎組織由来の尿細管と原腎管由来の集合管との結合欠陥という説、Kampmeier (1923) の退化すべき初期尿細管が退化せずに拡張して囊胞となるという説、Virchow の胎生期の間質性腎炎のため尿細管周囲の硬化、尿細管閉塞がおこるという説があり、後天性説には尿細管閉塞説、腫瘍説、炎症説などがある。

一方腎の囊胞性疾患の分類はHinman (1937), Braasch & Hendrick (1944), Campbell (1954), Spence (1957) などが形態学的、病因論的色々の分類を試み、主として囊胞の腎盂との交通、囊胞の位置、囊胞壁の構造、内容液の性状、囊胞の数、合併症などが検討され、分類上の問題となって来た。Spence (1957) は上記の点を考慮した上で次の如き分類を行なっている。

1. Single cyst (solitary cyst)
2. Calyceal cyst (hydrocalyx, hydrocalycosis, calyceal diverticulum, pyelogenic cyst)
3. Cyst associated with neoplastic disease, cystic degeneration of parenchymal carcinoma, malignant change occurring in wall of simple cyst, cystadenoma.
4. Cyst secondary to nonmalignant renal pathology.

5. Congenital polycystic kidney disease
Infantile type
Adult type
6. Congenital unilateral multicystic kidney
7. Peripelvic cyst (parapelvic, pyelogenic medullary cyst)
8. Perinephritic cyst (hydrocele of the kidney, hygroma renale, perirenal hydronephrosis)

さらに単純性腎囊腫を次の様に分けている。
single or multiple ; unilateral or bilateral : unilocular or multilocular ; serous or hemorrhagic

われわれの症例の場合腫瘍の合併がみられるが Gibson (1954) は腫瘍と囊腫が合併した場合の因果関係について次の4つに整理している。

1. 腎腫瘍と腎囊腫が全く別個に発生するもの。
2. 実質性腎腫瘍の変性により形成された囊腫。
3. 既存の囊腫壁に腫瘍が発生するもの。
4. 腎腫瘍によって尿細管および血管が共に閉塞され、その末梢部に形成された囊腫。

この中、腎腫瘍と単純性腎囊腫の合併がみられる例の大部分は4に属するものであるとし、Gibson は囊腫が腫瘍内に生じた様に見える場合でも、先づ腫瘍の外方に二次的に囊腫が生ずるが、後者が益々増大する結果、ついには囊腫のためにその起源であった腫瘍がすっかり包埋されてしまつて、恰も囊腫内に二次的に腫瘍が生じたかの如き外観を呈すると説明している。

そして家兎の腎乳頭部を電気凝固にて閉塞、同時に腎動脈枝を結紮、腎実質に貧血と梗塞を起させ孤立性囊胞の形成に成功したとのHepler (1930) の報告を上げている。腎囊腫と腫瘍の合併する場合のGibsonの言う3に相当する例として岡 (1955) の報告があるが氏はその症例が3に属する理由として腫瘍と囊腫の位置の関係、組織学的所見を検討しており又Gibsonの言う4に相当する場合即ち腎腫瘍に起因した腎囊腫の例において石田 (1960) はその臨床経過を取り上げている。しかしWhite & Braunstein

(1954)のいう様に腫瘍と嚢腫の併存する症例においてその起源にさかのぼっていずれが先行したかをあとから適確に定めることは至難な場合が少なくないといえる。われわれ症例の場合腫瘍と嚢腫の関係についてみた場合、腎腫瘍と腎嚢腫とが全く別個に存在しているのではなく、又腫瘍が変性して嚢腫化したとも考え難い、しかし嚢腫が腫瘍に起因したのか、又は嚢腫壁が悪性化したものかは決定し難い。なおわれわれの症例の腫瘍が如何なる種類の腫瘍であるかの決定は Allen (1962) に従った。即ち Allen は Wilms 腫瘍の組織学的特長として次の如き所見を上げている①クロマチンに富む紡錘形細胞の間質をもつ未熟な胚性の糸球体、尿細管構造②平滑筋肉腫様所見③筋組織所見④管状嚢腫⑤線維腫様所見⑥ロゼットを含む神経芽腫様所見⑦軟骨、及び骨様所見⑧線維化、壊死、脂肪組織所見等、これらの所見とわれわれの症例の組織像はほぼ一致しており、Wilms 腫瘍と決定した。

発病年齢および性別：Abeshouse (1956) の生後5日の男児、Christenson (1954) の新生児男女各1例、Travers (1954) の生後4週目の女児の1例の報告等がみられるが、Campbell は20才以下には少ないと述べ、Kutzman は平均年齢は49.6才としている。Smith は蒐集した300例の75%は50才代であったとしている。高安は42例の統計で、巾は91例の統計で30才から50才に圧倒的に多いとし、川添は75例の症例の中の54例(74.9%)は40才~60才であったと述べている。

本症は一般には女子に多いとされているが、その頻度に差はないという山田(1951)男23：女21、有木(1955)男24：女28、前田(1956)男29：女31、巾(1962)男41：女49の報告や、女にやや多いという Hepler (1930) 男76：女169、高安(1955)男12：女29、川添(1965)男30：女41等の報告がある。

患側および嚢腫発生部位：本邦では左側に多いとする安井(1933)、山田(1951)、有木(1955)、高安(1955)、の報告と、右側に多いとする巾(右46：左33)、川添(右35：左30)の報告があ

る。欧米の統計では右側が多くなっているが、Campbell (1954) の如く、左右差のないとする者もある。Campbell (下極50%) の報告の如く嚢腫の発生部位については欧米でも下極に多発しているが、本邦においてもいずれの報告をみても下極に多発している。山田(下極67.6%)、有木(下極70%)、高安(下極49%)、川添(下極45.3%) の如くである。

われわれの症例では比較的その発生の少ない14才の女子の右腎の上極に発生していた。

主訴：本症例は腫瘤感を主訴として来院したが、一般には嚢胞の小さいものでは無症状に経過し、感染、腫瘍、結石などの合併のため又は手術時偶然に発見されることが多いし、巨大な嚢胞でも自覚症に乏しいことが少なくないという。統計上これを見ると高安の蒐集した例では血尿、腹部腫瘤が多く、巾の報告では腹部腫瘤(19.8%)血尿(18.7%)腹痛(16.5%)が多いし、川添の報告でも腹部腫瘤(21.7%)、側腹部痛(20.7%)、血尿(20.7%)の3症状が特に多いとしている。Herman (1943) は血尿の頻度は10%以下であると述べているが、本邦報告例では一般に血尿の頻度は高く、高安20%以上、瀬川(1960)22.1%、巾18.7%、川添20.7%となっている。

嚢腫内容：高安によれば、内容液は漿液性、透明なことが多く、その他血性、粘液性、膠質性の内容をもつものもあるという。内容成分についての報告は少なく、一般に蛋白質を含有し、尿素、リン酸、クレアチン、各種塩類(Ca, K, Na, Cl) が含まれているとの報告がある。植松(1958)は尿素窒素46.1mg/dlを定量し、Clは血漿、尿含有量より多く、Naは血漿、及び尿含有量の間値、Ca, Kは血漿及び尿中含有量より少量であったと報告している。われわれの症例では第I嚢腫の内容は粘液性の赤褐色の液で Total protein 5.2g/dl, A/G 1.27, Total cholesterol 244mg/dl, Cholesterol ester 103mg/dl, Na 149mEq/l, Cl 109mEq/l, Ca 5.4mEq/l, Urea-N 36mg/dl, であり、これを患者血清のそれと比べてみると、Total protein は血清値より低く、Urea-N は血清値より高い、

Cholesterol, Na, Cl, Ca は血清値とほぼ同値である。

第II囊腫の内容は漿液性赤褐色で、Total protein 9.5g/dl より大で、A/G 1.51, Total cholesterol 181mg/dl, Cholesterol ester 86mg/dl, Na 38mEq/l, Cl 29mEq/l, Ca 4.1mEq/l, Urea-N 19mg/dl で血清値と比べると、total protein, Urea-N, は血清値より高いが、Chole-

sterol, Na, Cl, Ca は血清値より低かった。以上腫瘍を含む第II囊腫の内容は Total protein, A/G においては第I囊腫の内容より大であったが、Cholesterol, Na, Cl, Ca, Urea-N, は共に第I囊腫液の方が第II囊腫液より大であった。これらを近藤(1960), 大井(1963), Clarke (1950)の成績と比較すると第1表の如くなる。

合併症：孤立性腎囊腫の合併症としては各種

第1表 囊腫内容液の分析

	第I 囊腫液	第II 囊腫液	近藤の例 (1960)	大井(1963)の例		Clarke の平均値	健康人血清値
Total protein g/dl	5.2	9.5より大	2.2	6.4	2.7	2.2	6~8
A/G	1.27	1.51	1.77			2.83	1.2~1.8
Total cholesterol mg/dl	244	181					150~230
Cholesterol ester mg/dl	103	86					90~180
Na mEq/l	149	38	195	150	154	148	137~143*
Cl mEq/l	109	29	158	418	458	112	100~106
Ca mEq/l	5.4	4.1	3.0	5.1	3.9		8.5~11.5
Urea-N mg/dl	36	19	14			26	8~15

の疾患が報告されているが、川添の蒐集した75例の中では尿路結石症7例(26%)、腎下垂症5例(18.5%)、尿路奇形5例(18.5%)、腎腫瘍4例(14.8%)、尿道狭窄2例(7.4%)異常血管、腎石灰化症、前立腺肥大症、膀胱癌各1例(3.7%)の計27例(36%)に尿路合併症がみられたとしている。われわれの症例ではWilms腫瘍の合併をみたが、ここで腎囊腫と腫瘍の合併について考察してみた。

Hepler (1930) は249例の蒐集例中に36例の血性囊腫をみ、この中の15例(6.1%)が腫瘍を合併していたとし、Braasch & Hendrick(1944) は163例中11例は血性囊腫でこの中の3例(3.7%)に腫瘍をみている。Gibson は孤立性腎囊腫の約7%には腫瘍の合併をみている。Rehm, Taylor & Taylor (1961) も単純性腎囊腫の3~5%には悪性腫瘍の合併があり、又血性囊腫の25~30%に悪性腫瘍の合併をみると述べている。そこで欧米の文献についてみると、向山(1954)はその34例を集め、石田、能中及び藤村(1960)がこれに7例を追加しているが、この41例の他に中村(1962)は14例を追加し、合併した腫瘍として副腎腫(類副腎腫、淡明細胞癌)17例、腺囊腫10例、腺囊腫癌6例、

腺癌4例、肉腫4例、乳頭状癌3例、癌腫2例Wilms腫瘍2例、囊腫癌1例、血管腫1例、平滑筋腫1例、腎盂乳頭腫2例、不明2例を上げている。この中Wilms腫瘍については1例はNeff(1932)が血性内容をもつ腎囊腫に合併した例を報告しており、他はGutierrez(1942)が18才の少女の例を報告している。一方本邦の文献において孤立性腎囊腫と腫瘍の合併のみられた例についての報告は村上(1943)の副腎腫との合併症が初めてで、次で世良(1952)は腺癌の合併した1例、向山(1954)は腫瘍に起因した二次的孤立性腎囊腫の4例を、岡(1955)は二次的に血管腫及び乳頭腫の発生した1例、隠岐(1957)は腺囊腫癌の合併した1例、高井(1959)は腎腺癌の合併した2例、中村(1962)は腎盂乳頭腫の合併した1例を報告しており、中村(1962)は自験の1例を加えた141例の孤立性腎囊腫の中で同時に腫瘍の存在していた症例は16例即ち11.3%で欧米の報告よりやや多いと述べている。われわれは1965年迄に孤立性腎囊腫は187例を蒐集し得たがその中で腫瘍の合併をみたのは自験1例を加え17例(9.1%)であった。この17例の腫瘍の種類をみると、副腎腫(類副腎腫、淡明細胞癌)3例、腺囊腫2例、

腺嚢腫癌1例、腺癌3例、血管内皮腫1例、乳頭腫+血管腫1例、腎盂乳頭腫4例、Wilms 腫瘍1例、不明1例であって、Wilms 腫瘍の合併は自験の1例のみであり、欧米の報告を加えても3例しかみられず、非常に稀な合併症と言える。

診断：孤立性腎嚢腫には特有な症状というものではなく、又嚢胞が小さかったり、嚢胞の存在する位置によっては、手術時偶然に発見される以外には診断は不可能である。本症の診断の際最も重要なのはレ線撮影法であるが、これとても腎実質腫瘍との鑑別は至難である。最近では経皮的穿刺造影法と腎動脈撮影法の応用が重視され、市川は特に腎動脈撮影の際腫瘍にみられる pooling, lacking 又は puddling, stripping, などの像がなく、嚢胞部分の avascularity が特異的であるとしている。しかし Clarke はこの腎動脈撮影も決定的所見はないとしており、術前の腎腫瘍との鑑別は困難である。従って嚢腫と腫瘍の合併を術前に正確に診断することはさらに困難であるが、Ainsworth & Vest(1951) および Grabstald (1954) 等のいう嚢腫への direct translumbar puncture 及び Catheterization による採取液の検査と renal cystography を行うのも良い方法であろう。しかしこれとても腫瘍と嚢腫がはなれて存在する場合は意味がなく、腫瘍の際又は腫瘍の合併するときは腫瘍細胞の散布、出血、感染の危険がある。われわれの症例では逆行性腎盂撮影+後腹膜気体造影法を行なったが、腎腫瘍のうたがいをもちて手術にのぞみ術中に巨大な腎嚢腫であることを知り、その内容液が穿刺の結果血性であったので腫瘍の合併をうたがってこれを剔除した。

Wilms 腫瘍の合併は剔除腎に割を入れて初めて確認し得たのである。

その他：Wilms 腫瘍をその予後の点からみると非常に悪く、幸地 (1963) は本邦における手術例 161 例中 6 カ月以上の再発の兆候なく健在しているものはわずかに 9 例 (5.6%) にすぎないと述べ、又 Uson, Lattimer & Melicow (1958) は 85% は腎剔除後 2 年以内に死亡していると述べ、その予後と関係ある事項として次の如き条件を上げている。

1. 腫瘍の剔除が生後 1 年以内に行なわれたものは予後が良いが、2～5 年で行なわれたものは悪い。
2. 腫瘍が腎下極に限局されているものは良いが上極に存在するものは予後が悪い。
3. 腫瘍がその被膜と共に剔除できるものは良いが、被膜の破壊されているものは予後が悪い。
4. 腫瘍の浸潤、転移のないものは予後が良いが、それのあるものは悪い。
5. 血沈値が 1 時間に 35mm 以上の場合は予後が悪い。

Wilms 腫瘍の治療法としては本腫瘍が放射線に高い感受性を有することから放射線療法を外科的療法に併用することにより近年その治療成績の向上をみている。放射線照射方法は術前照射と術後照射に分けられるが、術前照射については諸家の意見は一致しない 亘理 (1962) によると各治療法とその 2 年生存率の比較は次の如くである。即ち手術だけの生存率 13.9～20.9%，手術+後照射 15.2～28.0%，前照射+手術 19.5～27.2%，前照射+手術+後照射 24.1～32.0% である。われわれの症例では腎剔除し、手術創部の治癒後直ちに毎日 200r を三方向から全量 4000r 照射したが、術後現在迄 5 年になるが健康に生活している。その他本症例で特異なことは、患者が胎児 6 カ月の時に爆心地より約 1.2km. の地点で被爆していることであるが、これが嚢腫の発生又は Wilms 腫瘍の発生と如何なる関係をもつものかは今後検討したい。

IV 結 語

14才女子の右腎に発生した Wilms 腫瘍を伴った孤立性腎嚢腫の 1 例を報告した。本邦において孤立性腎嚢腫の報告例は現在迄に 187 例の報告がみられるが、自験例の如き Wilms 腫瘍を伴った症例は未だその報告をみない。又本症例に特異な事として患者は胎生 6 カ月即ち母親が妊娠 6 カ月で爆心地より約 1.2km. の地点で原爆に被災していた点である。

文 献

- 1) 巾：泌尿紀要，8：397，1962.
- 2) 大井：皮と泌，25：704，1963.
- 3) 川添：皮と泌，27：490，1965.
- 4) 井川：日泌尿会誌，55：1254，1964.
- 5) 森源：日泌尿会誌，55：1258，1964.
- 6) 栗原：日泌尿会誌，55：214，1964.
- 7) 国井：日泌尿会誌，55：214，1964.
- 8) 中野：日泌尿会誌，55：400，1964.
- 9) 高野：日泌尿会誌，55：506，1964.
- 10) 河西：日泌尿会誌，55：511，1964.
- 11) 前川：日泌尿会誌，55：511，1964.
- 12) 岡：日泌尿会誌，56：343，1965.
- 13) 武田：日泌尿会誌，56：885，1965.
- 14) 渡辺：日泌尿会誌，56：887，1965.
- 15) 鶴見：日泌尿会誌，56：891，1965.
- 16) 長谷川：日泌尿会誌，56：1150，1960.
- 17) 津川：日泌尿会誌，56：1150，1960.
- 18) Lowsley & Curtis：J.A.M.A.，137：1112，1945.
- 19) Walsh：Brit. J. Urol.，23：377，1951.
- 20) Rehm, Taylor & Taylor：J. Urol.，86：307，1961.
- 21) 向山：日泌尿会誌，45：36，1954.
- 22) 安井：臨牀皮泌，7：86，1942.
- 23) 高安：日泌尿会誌，46：466，1955.
- 24) Braasch & Hendrick：J. Urol.，51：1，1944.
- 25) Campbell：Urology, Vol. 2, W. B. Saunders Co., London, 1954.
- 26) Spence：J.A.M.A.，16：1466，1957.
- 27) Gibson：J. Urol.，71：241，1954.
- 28) Hepler：Surg. Gynec. & Obst.，54：668，1930.
- 29) White & Braunstein：J. Urol.，71：17，1954.
- 30) Kutzman：J. Urol.，63：34，1950.
- 31) 前田：日赤医誌，9：201，1956.
- 32) 有木：臨牀皮泌，9：379，1955.
- 33) Herman：The Practice of Urology, W. B. Saunders Co., London, 1943.
- 34) 植松：日泌尿会誌，49：841，1958.
- 35) 近藤：皮と泌，22：563，1960.
- 36) 中村：泌尿紀要，8：292，1962.
- 37) 石田：臨牀皮泌，14：855，1960.
- 38) 岡：臨牀皮泌，9：265，1955.
- 39) 隠岐：日泌尿会誌，48：142，1955.
- 40) 高井：札幌医誌，16：370，1959.
- 41) 市川：外科の領域，1：297，1953.
- 42) 百瀬：皮と泌，27：50，1965.
- 43) Allen：The Kidney, Second edition, Grune & Stratton, New York, 1962.
- 44) 幸地：四国医誌，19：425，1963.
- 45) Lattimer, Melicow & Uson：J. Urol.，80：401，1958.
- 46) 植松：皮と泌，21：147，1959.
- 47) 亘理：医学のあゆみ，7：281，1962.
- 48) Beltran：J. Urol.，81：602，1959.
- 49) Clarke：J. Urol.，75：922，1956.
- 50) 房宗：矯正医学，13：17，1964.
- 51) Ainsworth & Vest：J. Urol.，66：740，1951.
- 52) 世良：広島医学，5：141，1952.
- 53) 柳原：広島医学，15：928，1962.

(1965年12月7日受付)

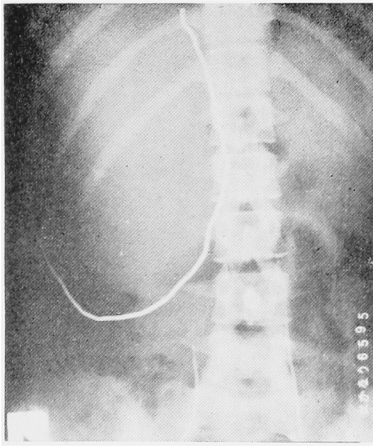


写真1 単純撮影

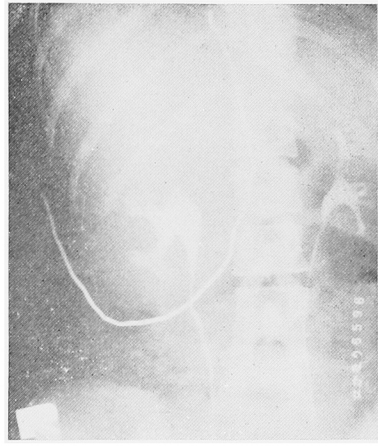


写真2 逆行性腎盂撮影

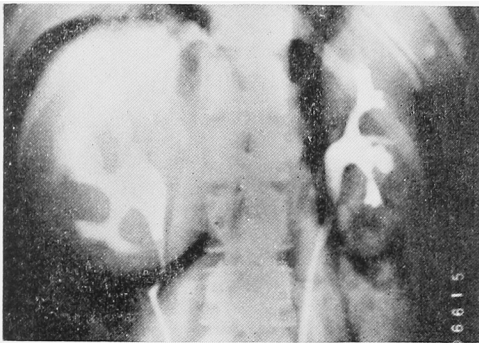


写真3 後腹膜気体造影+逆行性腎盂撮影

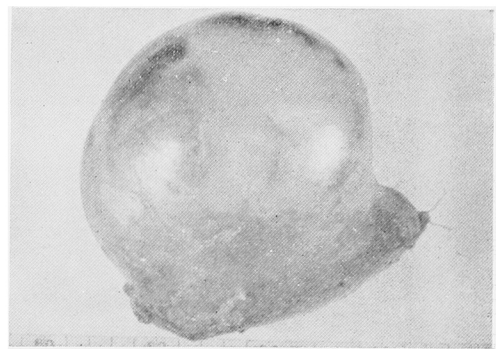


写真4 剔除腎

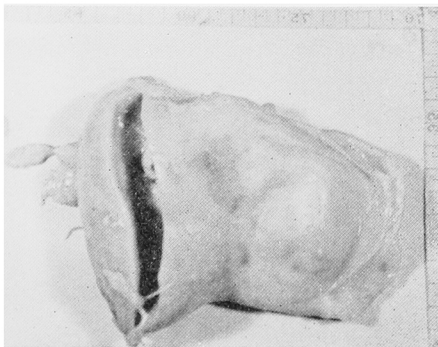


写真5 腎の剖面

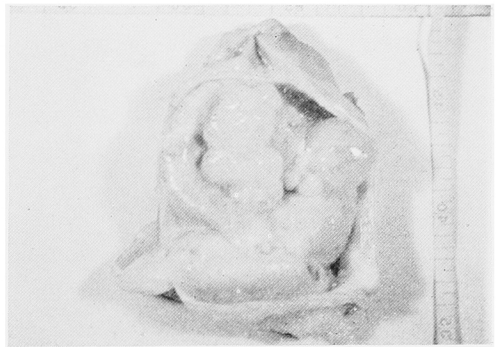


写真6 嚢腫の剖面

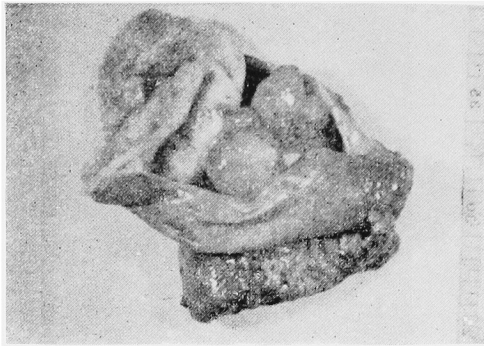


写真7 嚢腫の剖面

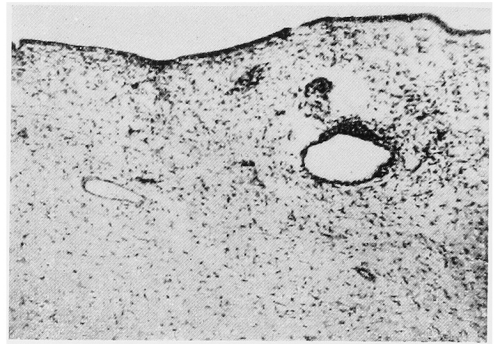


写真8 組織像

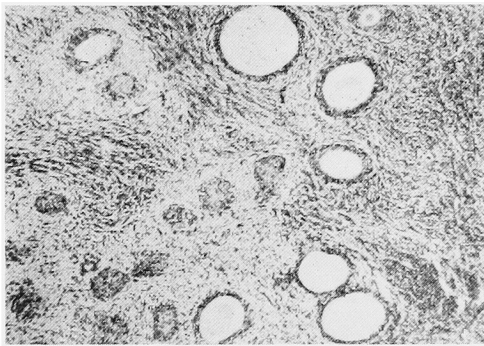


写真9 組織像

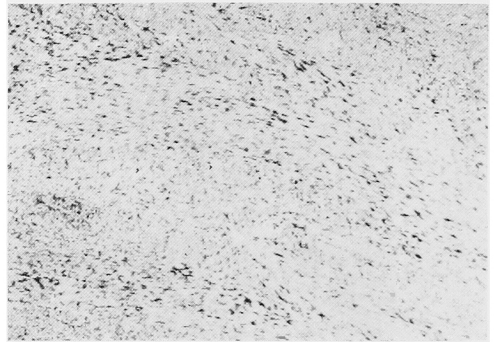


写真10 組織像

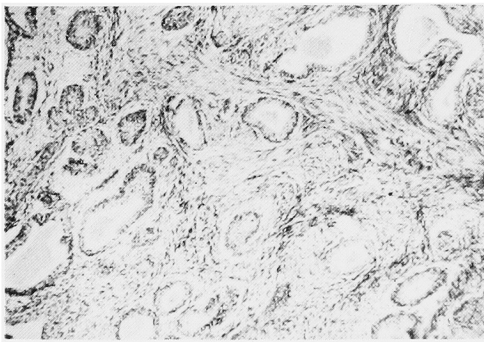


写真11 組織像

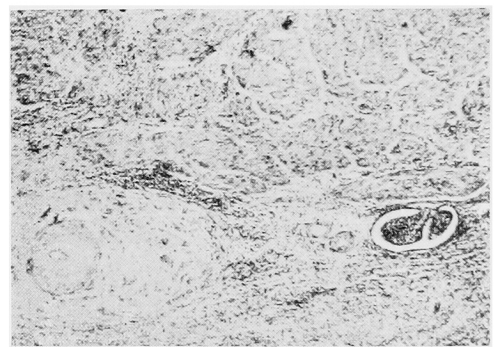


写真12 組織像

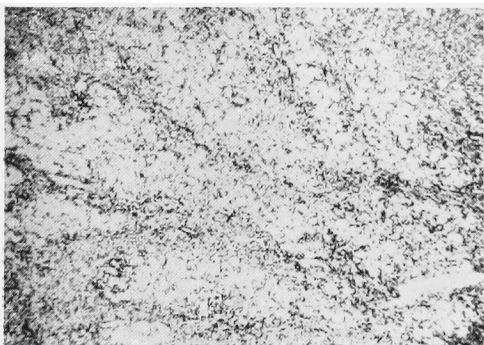


写真13 組織像

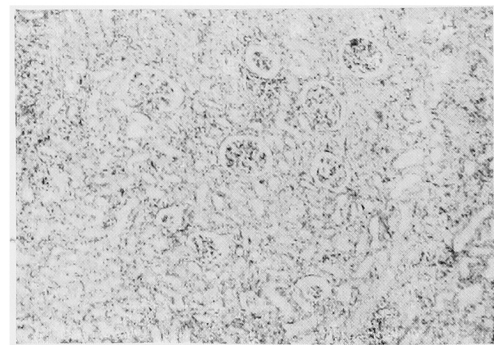


写真14 組織像