

## 同一腎に Tubulopapillary adenoma と 腎細胞癌の異時性発生を認めた 1 例

神戸市立中央市民病院泌尿器科 (部長 : 竹内秀雄)

松井 喜之, 三浦 克紀, 小林 恭, 藤川 慶太  
福澤 重樹, 添田 朝樹, 竹内 秀雄

### A CASE OF UNILATERAL AND METACHRONOUS OCCURRENCE OF RENAL TUBULOPAPILLARY ADENOMA AND RENAL CELL CARCINOMA

Yoshiyuki MATSUI, Katsuki MIURA, Takashi KOBAYASHI, Keita FUJIKAWA,  
Shigeki FUKUZAWA, Asaki SOEDA and Hideo TAKEUCHI  
From the Department of Urology, Kobe City General Hospital

A 50-year-old male underwent a nephron-sparing surgery for a small renal incidentaloma, which was atypical for renal cell carcinoma in diagnostic images. The tumor was pathologically diagnosed as renal tubulopapillary adenoma. Three years later, another tumor was pointed out in the ipsilateral kidney, and he underwent a radical nephrectomy. The latter was diagnosed as clear cell carcinoma. We report this very rare case of unilateral and metachronous occurrence of renal tubulopapillary adenoma and renal cell carcinoma.

(Acta Urol. Jpn. 46 : 91-93, 2000)

**Key words :** Renal adenoma, Renal cell carcinoma, Metachronous occurrence

#### 緒 言

腎腺腫 renal tubulopapillary adenoma は腎良性腫瘍で、臨床的に発見されることは稀な疾患であり、本邦報告例は40例程度<sup>1,2)</sup>である。今回われわれは、tubulopapillary adenoma にて腎部分切除後、同一腎に腎細胞癌の発生を認めた1例を経験したので報告する。

#### 症 例

患者は50歳、男性

家族歴としては特記すべきことなし

1995年10月心窩部痛を主訴に近医受診したところ、超音波検査にて右腎に約2cmの偶発腫瘤を指摘され精査加療目的に当科紹介受診し、1995年11月13日入院となった。既往歴として7歳時に虫垂炎にて虫垂切除術。31歳時に左尿管切石術を施行。また27歳時より真性多血症、39歳時より十二指腸潰瘍を指摘されていた。

一般血液検査では真性多血症によると考えられる Ht 60.2%, Hb 20.6 g/dl の赤血球増多所見以外は特に異常所見を認めず 腎機能は BUN 11 mg/dl, Cr 0.9 mg/dl と正常範囲内であり、IAP, ESR, エリスロポエチンも正常範囲内であった。画像診断所見とし

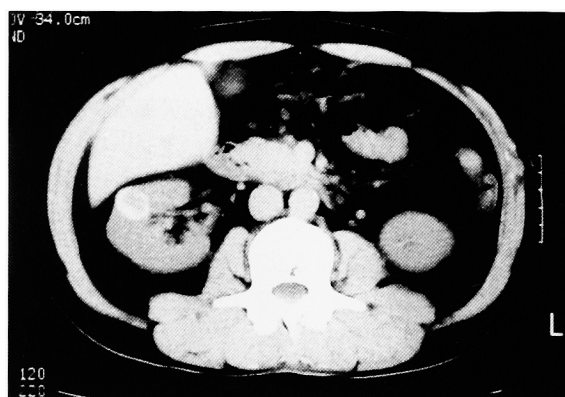


Fig. 1. CT scan revealed a renal tumor surrounded by high density area in the middle pole of right kidney.

て、腹部 CT にて、右腎中部に周囲やや high density を示す造影効果に乏しい径約 2 cm の腫瘤を認めた (Fig. 1)。腹部 MRI では、腫瘤は T1 強調画像にて周囲高信号中央低信号、T2 強調画像にて周囲低信号中央高信号であり、dynamic MRI 画像にて中央部は軽度造影効果を認めた (Fig. 2)。血管造影検査では明確な腫瘤栄養血管は描出されなかった。以上の所見より、腎細胞癌も否定できず、1995年11月16日右腎部分切除術を施行した。腫瘤は暗褐色調で一見 cyst 様であり、内部に充実性腫瘍を認めた。病理診断にて出血

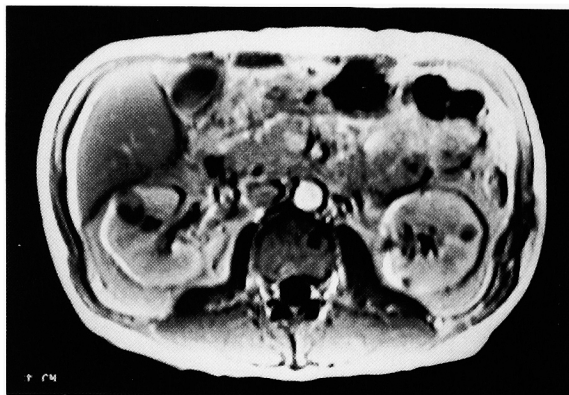


Fig. 2. Dynamic MRI (T1 weighted image): Tumor was slightly enhanced.

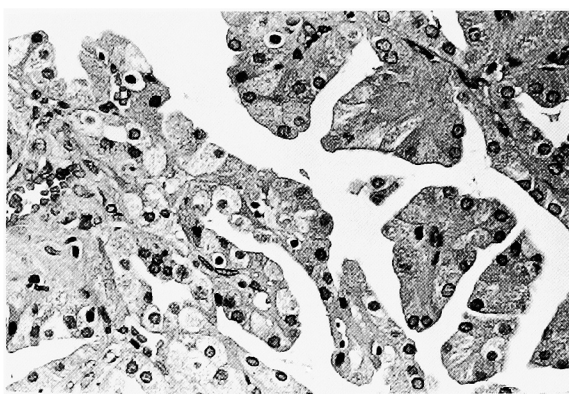


Fig. 3. Microscopic appearance of renal tubulopapillary adenoma (HE stain ×200).

性嚢胞内に乳頭状管状配列を示す分化良好な立方状細胞の一層性増性を示す腫瘍を認めた。腫瘍は腎細胞癌と比べ、核細胞質比の小さい異型度に乏しい核分裂像を認めない形態を示し細胞質は好酸性で、良性腫瘍である renal tubulopapillary adenoma であった (Fig. 3)。術後、Ht, Hb 値に変化は見られず、adenoma と多血症の関連性は認められなかった。

その後外来にて経過観察となったが、1998年残存右腎に再び径約 2 cm の腫瘍を指摘され、精査加療目的にて入院となった。入院時現症および検査所見は1995年時よりほぼ変化を認めなかった。画像検査所見として、腹部 CT にて残存右腎の前回部分切除部分近傍に位置し dynamic phase にて不均一に造影効果を認め、late phase にて wash out される AV shunt 像を示す径約 2 cm の腫瘍を認めた (Fig. 4)。1995年当時の CT 画像にて当腫瘍は痕跡的にも認められず、おそらく先の部分切除術後に発生したものと考えられた。Dynamic MRI 画像にても腫瘍は不均一な造影効果を認めた。

今回、血管造影検査では前回と異なり、右腎外側にやや突出する径約 2 cm の hypervascular tumor の像を認めた。以上の所見より右腎細胞癌を強く疑い、1998年11月18日根治的右腎切除術を施行した。手術

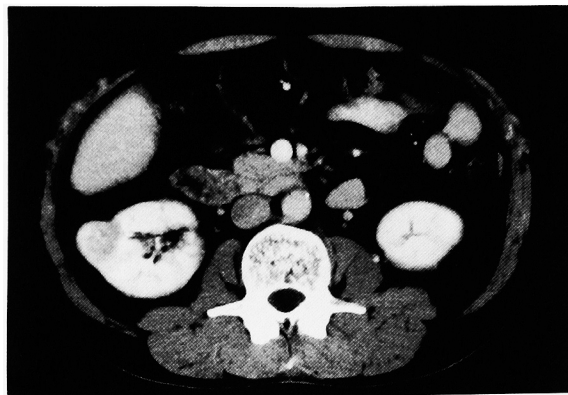


Fig. 4. CT scan revealed a heterogeneously enhanced renal tumor adjacent to the previous operation scar.

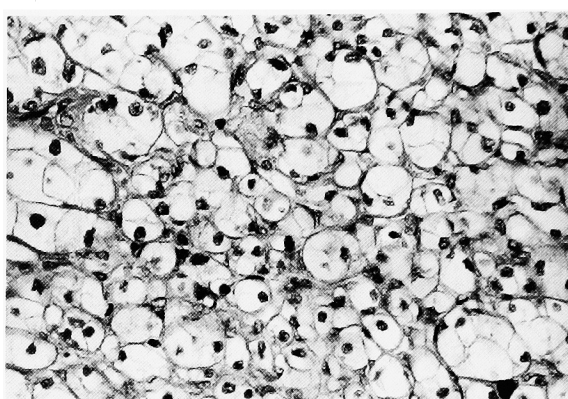


Fig. 5. Microscopic appearance: The tumor revealed a typical appearance of renal cell carcinoma (HE stain ×200).

時、前回手術の影響により強度の癒着を認め、癒着部分を剥離すれば再度の腎部分切除も可能であったが、左腎が健常であること、今後右腎に腫瘍の再発を認めた場合手術がかなり困難であることを考慮して根治的右腎摘除術を施行した。摘出腎内の腫瘍は径 20 mm、黄褐色調充実性であった。その 1 カ所以外は正常腎組織であり、特に硬化像などは認めなかった。腫瘍病理所見は renal cell carcinoma, grade 2, alveolar type, clear cell subtype 一部 granular cell subtype であった (Fig. 5)。

## 考 察

腎腺腫 renal tubulopapillary adenoma の定義については古くから議論のあるところである。Benningtonらは1975年 AFIP の中で、すべて発展途上の腎細胞癌であり、3 cm 未満の転移をきたしていないものと位置づけている<sup>3)</sup> 他方 Mostofi らは臨床的に偶然発見され、組織学的には一層の小型細胞の anaplasia に乏しい様な管状乳頭状増生を示し周囲への浸潤を示さず正常尿管に自然移行する上皮性腫瘍と定義しており<sup>4,5)</sup>、現在この見解が WHO 腫瘍組織分類<sup>6)</sup> に採用され一般には受け入れられている。

このような腎腺腫は剖検例では20%以上の症例に見られるが<sup>7,8)</sup>, 臨床的には稀で, われわれの調べ得たかぎりでは本邦報告例は自験例を含め41例のみであり, その中でも臨床的に腎腺腫摘除後の残存腎に腎細胞癌が発生したという報告は見られなかった。

腎腺腫は画像的には腎細胞癌との鑑別は困難であるが, 鑑別の手がかりとして, 腎全体, または部分的な硬化像, 嚢胞性病変を伴うことが多いと言われており<sup>9,10)</sup>, 今回われわれの症例でも1995年時の腫瘍は嚢胞性病変を伴っていた。

さらに近年では, 染色体分析 (腎腺腫では7番トロンソミー, 17番トロンソミー, Y染色体欠損などの特徴を示すことがある)<sup>11)</sup>, MN/CA9 protein の発現の有無により tubulopapillary adenoma と腎細胞癌との鑑別が可能である<sup>12)</sup>とも言われているが, 両者の関係については腺腫の癌化の可能性を含め今後の研究課題であると考えられる。

また手術術式に関してであるが, 今後画像上鑑別困難な small size の腎細胞癌と tubulopapillary adenoma が偶発的に発見される機会が増加すると考えられ, 腎部分切除症例が増加すると思われる。その中で, 同種または異種の腫瘍が同一腎に再発する可能性も高まり, 今回のような症例も増加するであろう。そのような場合, 再度部分切除術を行うか全摘除術を行うかは迷うところである。再発腫瘍の大きさ, 悪性所見, 癒着の程度などより選択すべきであろうと思われる。

## 結 語

同一腎に tubulopapillary adenoma と腎細胞癌が異時性に発生した症例を経験した。

Tubulopapillary adenoma と腎細胞癌両者の関係については今後さらなる検討が必要と考えられる。また, 同一腎異時性腫瘍に対しては再度腎部分切除を行うか全摘術を行うかは再発腫瘍の大きさ, 悪性所見, 癒着の程度などより選択すべきである。

## 文 献

- 1) 佐藤和彦, 岩本晃明, 広川 信, ほか: 腎腺腫の1例. 泌尿紀要 **27**: 945-950, 1981
- 2) 阿部和弘, 長谷川倫男, 五十嵐宏, ほか: 腎腺腫の1例および画像診断に関する考察. 泌尿紀要 **44**: 407-409, 1998
- 3) Bennington JL and Beckwith JB: Tumors of the kidney, renal pelvis and ureter. In: Atlas of Tumor Pathology, 2nd Series, Fascicle 12, pp. 94-95, Washington DC, AFIP, 1975
- 4) Murphy GP and Mostofi FK: Histologic assessment and clinical prognosis of renal adenoma. J Urol **103**: 31-36, 1970
- 5) Mostofi FK: Tumors of the renal parenchyma. Kidney disease: present status. In: IAP Monograph No. 20. Edited by Churg J, Spargo B, Mostofi FK et al. pp. 356-412, Williams and Wilkins, Baltimore, 1979
- 6) Mostofi FK, Sesterhenn IA and Solbin LH: International histological classification of tumor. In: Histological typing of kidney tumors, No. 25. 1st ed., pp17, WHO Geneva, 1981
- 7) Xipel JM: The incidence of renal nodules. J Urol **106**: 503-506, 1971
- 8) Ohmori T, Murata Y, Kitamura H, et al.: An etiological study on renal adenomas. Acta Pathol Jpn **32**: 585-593, 1982
- 9) Vaziri ND: Acquired renal cystic disease in dialysis patient. Int J Artif Organs **5**: 336, 1982
- 10) Fasia V, Reis M, Trigueros D, et al.: Renal adenoma: identification of two histologic types. Eur Urol **26**: 170-175, 1994
- 11) Dal Cin P, Gaeta J, Huben R, et al.: Renal cortical tumors. cytogenetic characterization. Am J Clin Pathol **92**: 408-414, 1989
- 12) Shu-Yuan L, Oscar NA, Kevin J, et al.: Identification of the MN/CA9 protein as a reliable diagnostic biomarker of clear cell carcinoma of the kidney. Cancer Res **57**: 2827-2831, 1997

(Received on July 2, 1999)  
(Accepted on November 23, 1999)