

尿管腫瘍と診断された後6年間放置し自然腎破裂をきたした移行上皮癌の1例

箕面市立病院泌尿器科 (部長:菅尾英木)

野田 泰照, 辻川 浩三, 高田 晋吾, 菅尾 英木

箕面市立病院臨床病理部

伊 藤 裕 啓

長船クリニック (院長:長船匡男)

長 船 匡 男

SPONTANEOUS RENAL RUPTURE RESULTING FROM URETERAL TUMOR LEFT UNTREATED FOR 6 YEARS: A CASE REPORT

Yasuteru NODA, Kouzou TUJIKAWA, Singo TAKADA and Hideki SUGAO

From the Department of Urology, Minoh City Hospital

Yuusuke ITOU

From the Department of Pathology, Minoh City Hospital

Masao OSAFUNE

From Osafune Clinic

A 57-year-old man, 6 years after discovery of a left ureteral tumor was admitted to our hospital complaining of severe left abdominal pain. With the diagnosis of acute abdomen, the patient was examined by computed tomography, which showed severe left hydronephrosis with renal rupture. Retrograde and antegrade pyelography showed the hydroureteronephrosis due to the tumor in the lower ureter, so left nephroureterectomy was performed. The ureteral tumor was diagnosed as transitional cell carcinoma, grade 3 and pT2.

The present case is the 9th case of spontaneous renal rupture caused by renal pelvic and ureteral tumors in Japan.

(Acta Urol. Jpn. 47 : 265-268, 2001)

Key words: Ureteral tumor, Spontaneous renal rupture

緒 言

腎自然破裂は比較的稀な疾患であり、特に腎盂尿管腫瘍が原因と考えられるものは報告例が少ない。今回われわれは、原発性尿管腫瘍による腎自然破裂の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者: 57歳, 男性

主訴: 左側腹部痛

家族歴: 特記すべきことなし

既往歴: 1992年10月肉眼的血尿と左側腹部痛を主訴に来院し左尿管腫瘍と診断されたが症状が消失したため治療を拒否し経過観察されていた。1995年11月左尿管腫瘍の増大を認められ、手術を勧められるも承諾せず、これを機に来院しなくなっていた。この間の自然尿の細胞診はすべて陰性であった。

現病歴: 1999年7月17日朝食後、突然左側腹部に激痛が出現し、増強してきたため、当院救急外来を受診した。急性腹症の診断のもと、CTを施行され、著明な左水腎症および腎破裂を疑われ緊急入院となった。

入院時現症: 身長163cm, 体重60kg, 左側腹部を中心に膨隆と圧痛を認め、38°C台の熱発があった。

入院時検査成績: 末梢血ではRBC $341 \times 10^4/\mu\text{l}$, Hb 10.5g/dl, Hct 31.3%と軽度貧血, WBC $9,100/\mu\text{l}$ と軽度上昇を認めた。血液生化学ではCRP 25.56mg/dlと上昇を認める以外特に異常はなく、肝腎機能 電解質などは正常範囲内であった。尿所見は沈渣でRBC $>100/\text{hpf}$, WBC $40\sim49/\text{hpf}$ と血膿尿で、尿細胞診は陰性であった。

画像診断: 1992年左尿管腫瘍と診断されたときのDIP (Fig. 1) では左下部尿管の狭窄とそれに伴う上部尿路の拡張が認められたが、同部位に結石などは認められなかった。造影CTではDIPでの狭窄部位に



Fig. 1. DIP in 1992 showed the left mild hydronephrosis and stop sign in the left lower ureter.



Fig. 2. Enhanced CT showed the left thin renal parenchyma surrounded by hematoma.



A



B

Fig. 3. A: Retrograde pyelography showed the complete blockade due to the tumor. B: Antegrade pyelography showed left severe hydronephrosis and hydroureter due to the tumor in the lower ureter.

一致して軽度 enhance される尿管腫瘍を疑わせる所見があった。1995年の DIP および CT では1992年より左水腎水管が増強しており、左下部尿管にやや増大した尿管腫瘍が認められた。今回の救急外来での plain CT では著明な左水腎症と共に、左腎周囲に出血を示唆するやや high density な領域があり左腎破裂が疑われた。入院後に行った造影 CT (Fig. 2) では著しく拡張した腎盂腎杯と、菲薄化した腎実質を認め、左腎周囲に凝血塊と考えられる enhance されない領域を認めた。また、左尿管下部に軽度 enhance をうける左尿管腫瘍を認めた。RP (retrograde pyelography (Fig. 3A) では左尿管下部にて完全閉塞を認めた。腹満感・左側腹部痛が強いため、PNS (percutaneous nephrostomy) を施行したが、腎盂内容液

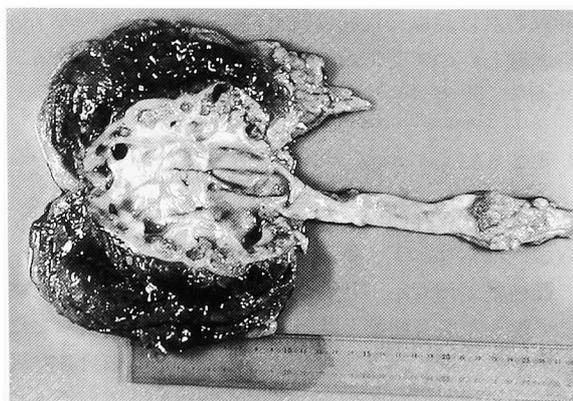


Fig. 4. Macroscopic appearance of the resected specimen.

Table 1. Cases of spontaneous renal rupture due to renal pelvic and ureteral tumors in Japan

性別	年齢	腫瘍部位	術式	病理組織	術後補助療法	予後
男	46	腎盂	不明	TCC, G2	不明	不明
男	46	腎盂	Nx	TCC, G3, pT1	なし	不明
女	39	腎盂	Nx	TCC, G3	放射線療法	11カ月後死亡
女	50	腎盂尿管	Nux	TCC, G3, pT3	化学療法	7年半生存
男	57	腎盂	Nux	TCC, G1, pTa	なし	1年半生存
男	53	腎盂尿管	Nux	TCC, G2, pT1	なし	11カ月生存
男	57	腎盂尿管	Nux	TCC, G2, pT1	なし	不明
男	59	腎盂尿管	Nux	TCC, G2, pT1	なし	5カ月生存
男	57	下部尿管	Nux	TCC, G3, pT2	なし	8カ月生存

Nx: 腎全摘除術, Nux: 腎尿管全摘除術.

は暗褐色であり, 細胞診は陰性であった. AP (antegrade pyelography) (Fig. 3B) においても著名な左水腎尿管を認め, 下部尿管での腫瘍による閉塞を認めた.

以上より, 原発性尿管腫瘍による腎自然破裂と診断し, 患者も手術を受け入れたため1999年8月2日左腎尿管全摘除術を施行した.

摘出標本 (Fig. 4): Gerota 筋膜内で腎周囲に凝血塊を認めたが, 明らかな破裂部位は認められなかった. また, 下部尿管に50×30 mm 広基性乳頭状腫瘍を認めたが, 腎盂・上部尿管に腫瘍は認められなかった.

病理組織: 尿管腫瘍は移行上皮癌, G3, pT2 と診断された. また, 郭清したリンパ節に転移は認められなかった.

術後経過: 術後補助療法は行わず, 8カ月後の現在転移再発は認めていない.

考 察

腎自然破裂は比較的稀な疾患である. 自然という言葉については Schwartz¹⁾ らが以下のように定義している.

1. 最近, 尿管の機械的操作を受けていない.
2. 以前に, 上部尿管またはその周囲の手術を受けていない.
3. 外傷の既往がない.
4. 破裂的腎病巣がない.
5. 体外からの圧迫がない.
6. 結石による腎盂尿管の圧迫壊死でない.

また, 腎破裂については Joachim²⁾ らがその発生部位により, 腎実質破裂, 腎盂破裂, 混合型に分類しており, さらに, 腎実質破裂については繊維性被膜内出血と被膜外出血とに分類しており, 本症例は腎自然破裂の被膜外出血にあたる.

腎自然破裂の原因としては, 血管性病変, 腫瘍, 先天性奇形, 感染症, 結石などが挙げられている. McDougal³⁾ らが76症例を集計しているが, 悪性腫瘍

が破裂の原因と考えられるものは26例 (33.3%) で, その内腎盂尿管腫瘍によるものは4例 (5.1%) のみであった. 本邦においては, われわれが調べ得たかぎりでは, 腎盂尿管腫瘍による腎自然破裂は自験例を含め9例のみであり, 下部尿管腫瘍によるものは自験例が初めてである (Table 1). 9例中記載のある7例すべての症例で比較的高度な水腎症を認めており, 腎盂尿管腫瘍による長期間の尿路の不完全な閉塞により腎盂腎杯が高度に拡張し菲薄化された腎実質が慢性炎症を伴い脆弱し, 腫瘍からの出血などにより腎盂内圧が急激に上昇するこよが腎破裂の原因と考えられている^{4,5)}

腎破裂の原因となった腎盂尿管腫瘍は, 病理組織学的にはすべて移行上皮癌であったが, grade 1: 1例, grade 2: 4例, grade 3: 4例と比較的 high grade のものが多く, 浸潤度においては pT2 以上の high stage 症例は2例と少なかった.

治療においては1例不明なものを除き, 自験例も含め6例が腎尿管全摘除術, 2例が腎摘除術を施行している. G3 の症例において術後補助療法を2例で行っているが, 本症例でも筋層浸潤を伴う G3 の移行上皮癌であり, adjuvant chemotherapy を勧めたが患者の同意が得られず, 補助療法なしで経過観察中である.

本症例の尿管腫瘍は grade 3 と悪性度の高い移行上皮癌であったが6年半前に尿管腫瘍が疑われた初診時よりこのような high grade の腫瘍が存在していたのか, あるいは腫瘍が増大している過程で悪性度の高いものが生じたかは不明である. しかし, 尿管腫瘍に対し治療を行わず, 間歇的ではあるが長期観察が行われており, 比較的長期的な尿管の閉塞による腎実質の菲薄化が腎破裂の原因と考えられる症例であった.

結 語

本邦9例目と思われる, 腎盂尿管癌に起因する腎自然破裂の1例を報告した.

なお本論文の要旨は第169回日本泌尿器科学会関西地方会にて発表した。

文 献

- 1) Schwartz A, Caine M, Hermann G, et al.: Spontaneous renal extravasation during intravenous urography. *Am J Roentgenol* **8**: 27-40, 1996
- 2) Joachim GR and Becker EL: Spontaneous rupture of the kidney. *Arch Intern Med* **115**: 176-183, 1965
- 3) McDougal WS, Kursh ED and Persky L: Spontaneous rupture of kidney with perirenal hematoma. *J Urol* **114**: 181-184, 1975
- 4) 五十嵐宏, 小野寺昭一, 岸本孝一, ほか: 腎自然破裂をきたした腎盂尿管癌の2例. *泌尿紀要* **42**: 591-594, 1996
- 5) 安 昌徳, 岡田裕作, 濱口晃一, ほか: 腎自然破裂をきたした腎盂腫瘍の1例. *泌尿紀要* **41**: 133-136, 1995
- 6) 村田庄平, 高橋 徹, 都田慶一, ほか: 透析中に発生した腎盂腫瘍による機能的単腎自然破裂の1例. *西日泌尿* **43**: 1151-1154, 1981
- 7) 岡沢敦彦, 山本理哉, 鈴木 誠, ほか: 腎自然破裂をきたした腎盂尿管腫瘍. *泌尿器外科* **5**: 415-417, 1992
- 8) 松島 進, 伊集院真澄, 生間昇一郎: 腎盂腫瘍を合併した腎自然破裂の1例. *日泌尿会誌* **68**: 308, 1977
- 9) 福田豊史, 山本則之, 平竹康祐: 腎自然破裂をきたした腎盂腫瘍の1例. *日泌尿会誌* **73**: 1064, 1982
- 10) 瀧 洋二, 吉田浩士, 吉村耕治, ほか: 腎自然破裂をきたした腎盂尿管腫瘍の1例. *泌尿紀要* **43**: 378, 1997

(Received on April 27, 2000)
(Accepted on October 4, 2000)