

術後2年生存し得た肺癌腎転移の1例

大阪労災病院泌尿器科 (部長: 三好 進)

植村 元秀, 平井 利明, 井上 均*, 菅野 展史
西村 健作, 水谷修太郎, 三好 進

大阪労災病院病理科 (部長: 川野 潔)

吉田恭太郎, 川野 潔

国立療養所近畿中央病院外科 (医長: 松村晃秀)

松 村 晃 秀

RENAL METASTASIS ORIGINATING FROM PULMONARY
CARCINOMA: A CASE REPORT

Motohide UEMURA, Toshiaki HIRAI, Hitoshi INOUE, Nobufumi KANNO,

Kensaku NISHIMURA, Shutaro MIZUTANI and Susumu MIYOSHI

From the Department of Urology, Osaka Rosai Hospital

Kyotaro YOSHIDA and Kiyoshi KAWANO

From the Department of Pathology, Osaka Rosai Hospital

Akihide MATSUMURA

From the Department of Surgery, National Kinki-Chuo Hospital for Chest Diseases

A 61-year-old woman, who had undergone total right pneumonectomy 22 months before due to lung cancer (adenosquamous cell carcinoma) was admitted for macroscopic hematuria. Abdominal CT showed two renal tumors in the right kidney. Right radical nephrectomy was performed, because no imaging study showed any other metastasis. Pathological examination revealed adenosquamous cell carcinoma, which was the same pathology as the lung cancer had been. She died of the left lung metastasis 24 months after right radical nephrectomy. Her prognosis was thought to have been prolonged by the operation of right radical nephrectomy.

(Acta Urol. Jpn. 47: 489-492, 2001)

Key words: Pulmonary carcinoma, Metastatic renal tumor

緒 言

腎は他臓器の悪性腫瘍の転移を受けやすい臓器で剖検では比較的高率に認められ, また診断技術の進歩で生存中に転移性腎腫瘍を診断される例も増加してきている。しかし, 治療の対象となる転移性腎腫瘍の報告は少なく, その大半は腎摘除術後1年以内に死亡している。今回われわれは術後2年生存し得た肺癌腎転移の1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 61歳, 女性

主訴: 肉眼的血尿

家族歴: 特記すべきことなし

既往歴: 1985年, 脳血栓症。1996年10月, 右肺癌に

対し右肺全摘除術 (肺腺扁平上皮癌, pT2N0M0 stage I)。

現病歴: 1998年5月頃より, 肉眼的血尿自覚。1998年6月15日, 近医より当科紹介受診。腹部超音波にて右腎腫瘍を認め, 6月17日, 精査加療目的に入院した。

現症: 体格は中等度。栄養状態は良好。胸部に手術痕を認めた。腹部は理学的に異常所見を認めないものの右腰部鈍痛を自覚した。また, 発熱 (37.5度前後) も認めた。

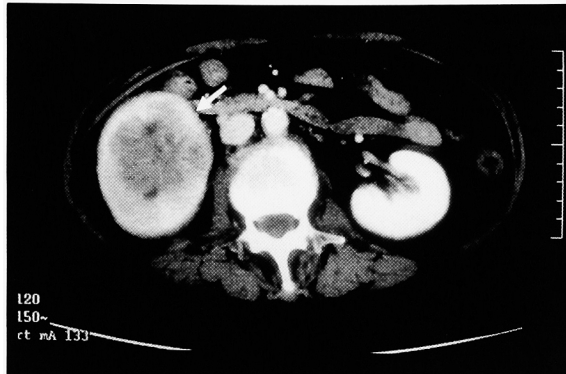
入院時検査成績: 検血 血液生化学においては軽度の貧血 (RBC $323 \times 10^4 / \text{mm}^3$, Hb 9.7 g/dl, Ht 28.5%), 軽度の炎症反応 (WBC $14,200 / \text{mm}^3$, CRP 6.0 mg/dl) を認める以外, 異常所見を認めなかった。検尿においては血膿尿を認めた。SCC は軽度高値 (SCC 6.2 ng/ml) を示したが, CEA を含め他の腫瘍マーカーは正常範囲内であった。尿細胞診はクラスV

* 現: 大阪大学医学部泌尿器科学教室

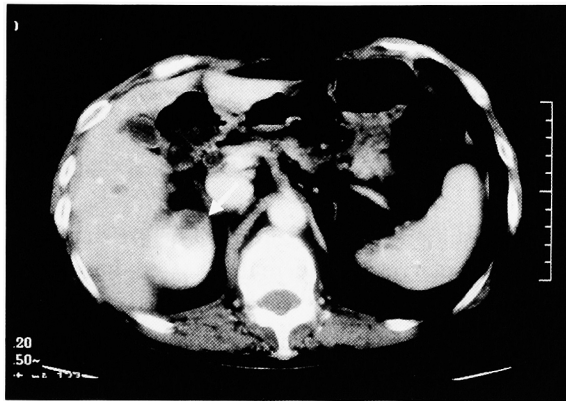
であった。

超音波所見：右腎下極に低エコーを示す径7 cm 大の腫瘤性病変を認めた。

排泄性腎盂造影：右腎下極に突出性の径7 cm 大の腫瘤像を認め、また下腎杯を圧排していた。



(A)



(B)

Fig. 1. Abdominal enhanced CT scan showed right renal mass of the lower pole (A) and right renal mass of the upper pole (B).

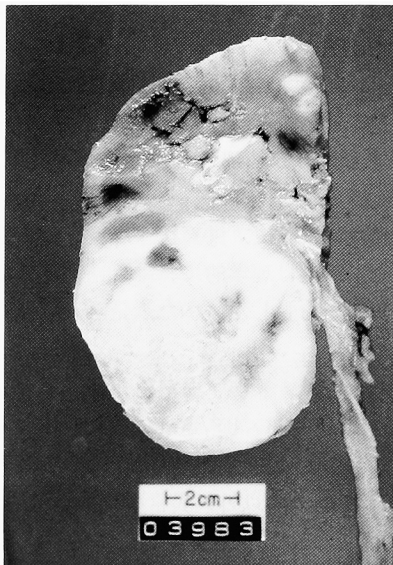


Fig. 2. Gross appearance of the resected right kidney.

腹部 CT：右腎下極に造影効果の弱い、径7 cm 大の腫瘤性病変を認めた。また腎上極にも超音波にて描出し得なかった径1.5 cm 大の腫瘤性病変を認めた (Fig. 1)。

頭部 CT, 胸部 CT, 骨シンチグラムを施行したが、他の転移巣を認めなかった。

以上より、画像診断にて肺腺扁平上皮癌の右腎転移と診断した。肉眼的血尿によると思われる貧血、右腰部鈍痛、発熱などが存在すること、転移巣は腎に局限し根治術となりうると考えられることから、1998年7月10日、経腹膜的右腎摘除術を施行した。

摘除標本：右腎下極、上極にそれぞれ径7 cm, 1.5 cm 大の充実性黄白色の腫瘍を認めた (Fig. 2)。

病理組織学的所見：腺癌および扁平上皮癌が混在する腺扁平上皮癌であり、肺癌の組織像と一致したことから肺癌からの腎転移と診断した (Fig. 3)。

術前高値を示していた CRP, SCC は術後正常化した。自覚症状としての腰部痛、発熱も消失し、術後18日目退院した。

心不全症状にて近医に入院することはあったが、経過は概ね良好であった。しかし、術後約1年後、左肺転移が出現。その後骨転移、脳転移も出現。2000年7月20日、腎摘除術後2年目に癌死した。なお、剖検は施行しなかった。

考 察

腎は肺、肝、骨、副腎について転移をきたしやすい臓器であり、剖検例での転移性腎腫瘍の頻度は12.2~17.0%^{1,2)}、といわれる。本邦における1996年度の剖検輯報によれば、転移性腎腫瘍は、悪性腫瘍剖検48,585例中2,211例 (4.6%) でその原発臓器は順に、肺531例 (24.0%)、骨髄404例 (18.3%)、リンパ系205例 (9.3%)、胃170例 (7.7%)、膵118例 (5.3%)、肝83例 (3.8%)、食道67例 (3.0%)、乳房45例 (2.0%)、腎43例 (1.9%)、直腸39例 (1.8%) となっている³⁾。しかし臨床的にすなわち生存中に発見された腎転移例は比較的稀とされている。これは腎転移による症状を呈する前に全身状態が悪化し、死亡する例が多いためと考えられる。

われわれが調べたかぎり、肺癌からの腎転移例は自験例を含め、53例報告されている。そのうち、腎摘除術などの手術が施行されたのは35例であった (Table 1)。腎摘除施行例の臨床像としては、性別は男性24例、女性11例で、年齢は33~81歳と広く分布し、平均年齢は61.0歳であった。患側は左13例、右22例であった。主訴は、肉眼的血尿が最も多かったが、特異的なものは見られなかった。

肺癌からに限らず、転移性腎腫瘍の発見、診断においては悪性腫瘍としての現病歴および画像診断が重要

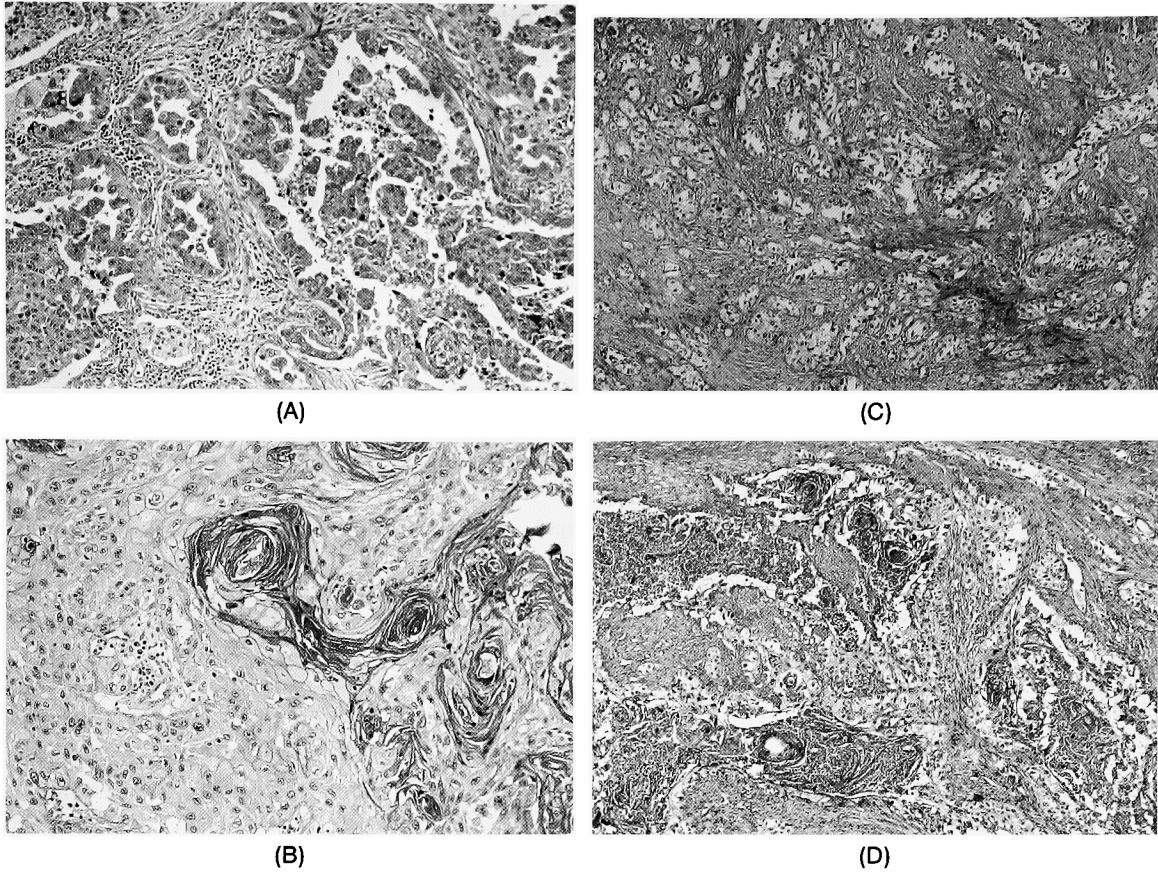


Fig. 3. (A) Microscopic appearance of the lung adenocarcinoma. (B) Microscopic appearance of the lung squamous cell carcinoma. (C) Microscopic appearance of the renal adenocarcinoma. (D) Microscopic appearance of the renal squamous cell carcinoma.

Table 1. 35 cases of nephrectomy for the renal metastasis originating from pulmonary carcinoma

年齢	31~81歳 (平均61.0歳)
性別	男性:女性=24:11
患側	左:右=13:22
主訴	肉眼的血尿 12例
	腰部痛 9例
	経過観察 CT 6例
	発熱 3例
	肺癌の全身検索 3例
	食欲不振 2例
	顕微鏡的血尿 2例
	腫瘍マーカー高値 1例
	その他 4例 (重複例あり)
	病理組織
腺癌 12例	
未分化癌 1例	
大細胞癌 1例	
腺扁平上皮癌 1例	
不詳 2例	

であるが、一般的に転移性腎腫瘍の場合は、両側性、多発性、大きさ 6 cm 以内であることが多いと報告されている^{4,5)} 単純 CT では内部不均一な低吸収領域として認められ、造影 CT では造影されないことが

多い。血管造影では、低血管性あるいは無血管性であることが多いが、中には高血管性を示すものもあり⁴⁻⁶⁾、多様であることから確定診断は非常に困難とされる。

病理組織学的には、肺癌からの腎転移に対して腎摘除術を施行した35例において、扁平上皮癌、腺癌が大半 (18例, 12例で85.7%) を占めていた。これは肺癌の病理組織を考慮すると矛盾しない結果であった。肺腺扁平上皮癌は原発性肺癌の中で発生頻度の低い腫瘍で、その発生頻度は0.4~2.3%とされる⁴⁾ また、扁平上皮癌、腺癌と比較して予後不良の傾向があるといわれている。自験例のような肺腺扁平上皮癌の腎転移例に対し、腎摘除術を施行した例は本邦においては見当たらなかった。

予後としては、肺癌からの腎転移に対して腎摘除術を施行した症例のうち予後の記載のあった26例に関して、23例 (88.5%) が1年以内に死亡しており、きわめて予後不良であった。当科の前田⁷⁾は51歳の転移性腎腫瘍を腎摘群、非腎摘群に分け、生存率を比較し、有意に腎摘群の方に余命延長をみたことを報告した。これは腎摘群が非腎摘群に比べ転移部位が腎のみの場合が多いことや、患者の全身状態が良好であることなども考えられ、すべての転移性腎腫瘍の症例について

腎摘除術を施行すれば余命が延長するとは考えられないが、原発巣が完全に治癒され、臨床的に腎以外に転移を認めない症例に限れば、腎摘除術は転移性腎腫瘍に対して有効な治療法であると考えられている。

しかしながら、転移性腎腫瘍の予後はきわめて悪く、腎摘除などの外科的治療が予後延長に寄与しないことが多いとの意見もある⁸⁾

自験例は、他臓器転移を伴わず、腎に局限しており、手術による根治の可能性もあり、また腰部痛、発熱などの症状も伴ったことから腎摘除術が妥当であったと考えられる。結果的に元来予後不良とされる肺腺扁平上皮癌の腎転移に対して腎摘除術を施行後2年間生存し得た。本邦報告例においては最長であり、腎摘除術は延命効果があったと考えている。転移性腎腫瘍に対する腎摘除術については否定的な見解が多いが、自験例のような術後の長期生存例が存在することを考慮すると決して否定すべき治療法ではないと考える。

現時点では、予後を延長しうる症例の選別は不可能ではあるが、今後症例が増え、転移性腎腫瘍に対しての腎摘除術の適応基準が確立されることを期待したい。

結 語

術後2年生存し得た肺癌腎転移の1例を経験した。

なお、本論文の要旨は第173回日本泌尿器科学会関西地方会にて発表した。

文 献

- 1) 小池博之, 岡本知士, 丹治 進, ほか: 転移性腎腫瘍の2例. 泌尿紀要 **35**: 475-479, 1989
- 2) 佐藤 滋, 氏家 隆, 野村一雄, ほか: 食道原発の転移性腎腫瘍. 泌尿紀要 **35**: 1025-1029, 1989
- 3) 日本病理学会編: 日本病理輯報 **37**. 日本病理剖検輯報刊行会. 東京, 1996
- 4) Perl SI, Young JC and Higgins SG: Tumor crescents from intraglomerular metastasis. Clin Nephrol **27**: 260-262, 1987
- 5) Honda H, Coffman CE, Berbaum KS, et al.: CT analysis of metastatic neoplasms of the kidney comparison with primary renal cell carcinoma. Acta Radiol **33**: 39-44, 1992
- 6) 前田 修, 亀岡 博, 三好 進, ほか: 転移性腎腫瘍の3例—本邦報告38例を含む136例の統計的考察. 泌尿紀要 **33**: 572-578, 1987
- 7) 向田尊洋, 青江 基, 山下泰弘, ほか: 腺扁平上皮癌の臨床病理学的検討. 胸部外科 **49**: 975-981, 1996
- 8) 森 直樹, 鄭 則秀, 垣本健一, ほか: 転移性腎腫瘍の3例. 泌尿紀要 **45**: 343-347, 1999

(Received on December 12, 2000)

(Accepted on January 29, 2001)