

対側腎周囲脂肪組織への転移をきたした腎細胞癌の1例

大阪労災病院泌尿器科 (部長 : 三好 進)

植村 元秀, 中川 勝弘, 向井 雅俊

菅野 展史, 西村 健作, 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

A CASE OF RENAL CELL CARCINOMA METASTASIZING
TO CONTRALATERAL PERIRENAL FATMotohide UEMURA, Masahiro NAKAGAWA, Masatoshi MUKAI,
Nobufumi KANNO, Kensaku NISHIMURA and Susumu MIYOSHI*From the Department of Urology, Osaka Rosai Hospital*

Kyotaro YOSHIDA and Kiyoshi KAWANO

From the Department of Pathology, Osaka Rosai Hospital

Extremely rarely renal cell carcinoma metastasizes to the contralateral perirenal fat. A 57-year-old male was admitted with macroscopic hematuria and lower left abdominal pain in December 1994. He was diagnosed with left renal cancer, and underwent left radical nephrectomy (RCC pT2, grade 1) in January 1995. Followup imaging studies showed a tumor arising from the right perirenal fat in 5 years. Tumor excision was performed in May 2000. Pathological findings revealed renal cell carcinoma growing in the fat, which had the same pathology as the left renal cancer.

(Acta Urol. Jpn. 49 : 467-469, 2003)

Key words : Renal cell carcinoma, Contralateral perirenal fat metastasis

緒 言

今回われわれは対側腎周囲脂肪組織への転移をきたした腎細胞癌の1例を経験したので報告する。

症 例

患者 : 62歳, 男性

主訴 : 腹部 CT にて異常陰影指摘。

家族歴 : 特記すべきことなし

既往歴 : 13歳時, 右上腕骨骨髓炎に対して, 18歳時, 虫垂炎に対して手術を受けた。尿路結石の排石が数回あった。

現病歴 : 1994年12月, 左下腹部痛および肉眼的血尿を自覚し, 他院受診。静脈性腎盂造影にて, 左無機能腎, 右腎結石を認めた。同年12月12日, 当科紹介受診。同年12月14日, 精査加療目的に当科入院となった。精査の結果, 左腎腫瘍および右腎結石と診断した。また, 発熱, CRP の上昇などは認めなかった。

右腎結石に対して, 体外衝撃波結石破碎術を施行し (結石分析はシュウ酸カルシウム76%, リン酸カルシウム24%であった), 引き続き1995年1月13日, 経腹的左腎摘除術を施行 (術中, 脾臓より出血を認めたため, 脾臓摘出術も併施)。左腎中部に径9cm大の黄

褐色の腫瘍を認めた。病理組織学的診断は, renal cell carcinoma, clear cell subtype, grade 1, INF α , pT2 v- であった (pT2N0M0)。術後補助療法としてインターフェロン γ (イムノマックス[®]) 300万単位を計17回投与の後, 外来にて経過観察していた。1999年1月, 右膝部痛が出現した。他院にて精査を行い右大腿骨遠位部の骨腫瘍と診断し, 同年3月9日, 病巣搔破, セメントプレート固定術を施行された。病理組織学的診断は腎細胞癌の転移であった。同年4月より, インターフェロン α を用いた免疫療法を開始した (スミフェロン[®]600万単位 \times 週2回投与) が, 2000年4月, 腹部 CT にて右腎下極付近に腫瘍性病変を認め, 同年5月16日, 手術目的に入院となった。

現症 : 体格は中等度, 腹部正中に手術痕を認める以外, 胸腹部に異常所見を認めなかった。

入院時検査成績 : 検血 血液生化学において, 胆道系酵素の上昇, 血糖値の上昇, 軽度腎機能低下を認めた。また尿蛋白, 尿糖を認めた。

排泄性腎盂造影 : 右腎尿管に異常所見を認めなかった。

腹部 CT : 右腎下極の背側かつ内側に径1.5cm大の造影効果を伴う腫瘍性病変を認め, 右腎腫瘍が考えられた (Fig. 1)。

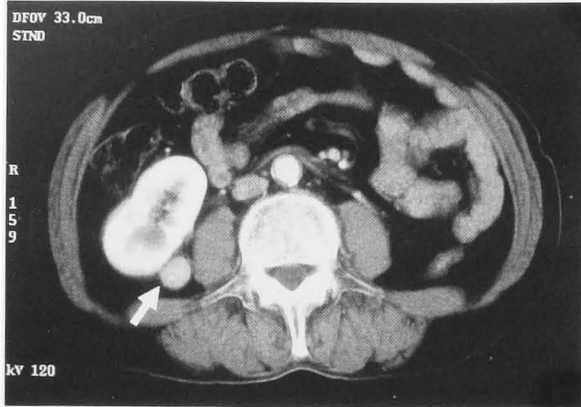
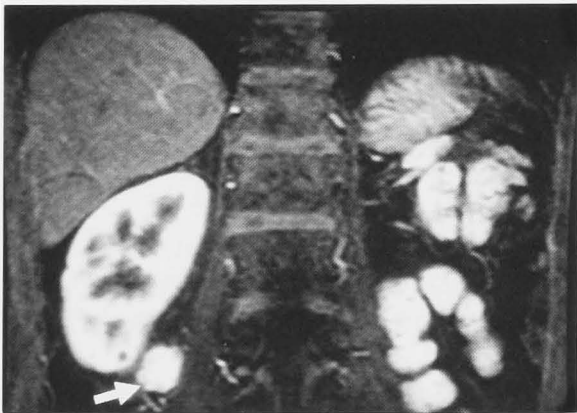


Fig. 1. Abdominal enhanced CT showed a mass in the right perirenal fat (arrow).



A



B

Fig. 2. Abdominal MRI showed a mass in the right perirenal fat (A) T2WI and (B) T1WI Gd enhanced image (arrows).

腹部 MRI：冠状断において、CT と一致する位置に、造影効果を伴う右腎とは離れた腫瘍性病変を認めた (Fig. 2A, B)。

以上より、右腎周囲脂肪組織への転移と診断し、2000年5月29日、腫瘍摘出術を施行した。

術中所見：右腰部斜切開にて後腹膜腔に到達した。右腎下極において Gerota 筋膜を開き、腎を露出した。腎背側かつ内側の位置に硬結を認め、腫瘍の存在が疑われた。可能なかぎり、周囲脂肪組織と一塊とし

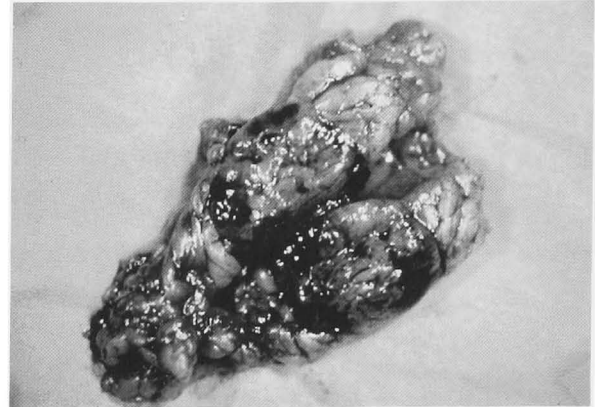


Fig. 3. Macroscopic appearance of the tumor metastasizing to the contralateral perirenal fat.

て腫瘍を摘出した。腎とは連続性を認めなかった。腫瘍への栄養血管やリンパ管の走行は確認しえなかったが、骨転移が先行していることから、血行性転移によるものと判断した。

摘除標本：腫瘍は径 1.5 cm 大で、脂肪組織に埋もれる形で存在した (Fig. 3)。断面は黄褐色を呈した。

病理組織学的所見：腫瘍は renal cell carcinoma, clear cell carcinoma で、左腎の病理組織学的所見とほぼ同一であり、転移と考えられた。術後は再発予防として、インターフェロン (キャンフェロン®900万単位×週1回、イムノマックス®300万単位×週1回) およびシメチジン (タガメット®) 800 mg 分2による免疫療法を12カ月間施行した。術後28カ月経過した現在、再発の兆候なく外来通院中である。

考 察

腎細胞癌は診断時すでに転移を認める率が約3割と非常に転移を起しやすい癌とされている。しかし、自験例のように対側の腎周囲脂肪組織内に転移を認めることは非常に稀である。本邦においては、同時発生例¹⁾を1例認めるのみである。また、1982年の腎細胞癌の剖検例1,828例についての報告²⁾によると、その有転移症例1,571例のうち1例 (0.06%) に腎被膜転移を認めるのみであり、腎周囲脂肪組織への転移を認めた症例はなかった。

欧米では、癌患者に施行された15,000例以上の腹部 CT において、単発または多発性の腎周囲組織への転移を18例に認めたという報告がある³⁾。12例は癌患者の経過観察において、発見されたものであり、癌診断時には存在しなかったとしている。また、残り6例については最初の癌診断時にすでに認めたもので生検にて確認されていた。18例の原発巣は、11例は悪性黒色腫、3例が腎細胞癌、ほかリンパ腫、膀胱移行上皮癌、肺癌、乳癌がそれぞれ1例ずつであった。転移経路としては、腎被膜の血管、リンパ管が腎周囲脂肪組

織内を貫通していることにより, 血行性またはリンパ行性の転移が考えられている. 自験例においては, 骨転移が先行していることから, 血行性転移であった可能性が高いと考えられるが, 断定しえない.

腎細胞癌転移巣に対する手術的摘除の意義についてはコンセンサスがえられておらず, その決定に苦慮することが多い. 特に単発の転移巣の場合には良い適応であるとされ, 原発巣も含めて摘除された場合には生存期間が延長するとされている⁴⁾ 一般には, 根治的な切除となりうる場合, 姑息的手術となっても症状(QOL)の改善が望める場合において, 手術適応があるとの考えが多いようであり, われわれもこれに応じた考えで手術適応を決定している. 転移巣が単発であると考えられた場合, 真に単発であるかどうかという問題が残る. 転移巣に対する手術後, 数カ月で再び転移が出現し, 1年以内に死亡する症例に遭遇するのも事実である. これらを見極めるために, 転移巣を確認後, 数カ月インターフェロンなどで経過観察し, あらたな転移巣の出現のない患者を手術の対象とするという報告⁵⁾もある. われわれは転移臓器, さらには個々の症例の臨床経過に応じて検討すべきと考えている. また, 腎細胞癌の場合, 転移巣を持ったまま, 長期間生存する例があることから, 果たして転移巣の摘除が予後に寄与するかどうかという疑問もある.

転移性腎細胞癌の予後については画像上転移が確認されない時期いわゆる tumor free interval が長い症例が短い症例に比較して予後が良好であるとする報告が多いが⁶⁾, これに反する結果を示す報告⁷⁾もあり, 定まった見解がない.

自験例においては, 骨転移巣手術から, 腎周囲脂肪組織転移が発見されるまでは約1年であった. インターフェロン療法を継続していたにもかかわらず, 転移巣が出現したことを考慮すると, 真に単発であった

と断定することは困難であったが, 術後28カ月間癌なし生存していることから, 予後に寄与しえたのではないかと考えている.

結 語

対側腎周囲脂肪組織への転移をきたした腎細胞癌の1例を経験した.

本論文の要旨は第180回日本泌尿器科学会関西地方会にて発表した.

文 献

- 1) 松下友彦, 山本 肇, 田近栄司, ほか: 対側腎周囲脂肪組織に転移を伴った腎癌の1例. 富山中病医誌 **22**: 41-43, 1999
- 2) Saitoh H, Nakayama M, Nakamura K, et al.: Distant metastasis of renal adenocarcinoma in nephrectomized cases. *J Urol* **127**: 1092-1095, 1982
- 3) Shirkhoda A: Computed tomography of perirenal metastases. *J Comput Assist Tomogr* **10**: 435-438, 1986
- 4) Couillard DR and de Vere White RW: Surgery of renal cell carcinoma. *Urol Clin North Am* **20**: 263-275, 1993
- 5) 富田善彦: 腎細胞癌有転移症例の治療. 臨泌 **54**: 829-839, 2000
- 6) Maldazys JD and deKernion JB: Prognostic factors in metastatic renal carcinoma. *J Urol* **136**: 376-379, 1986
- 7) Wright JO, Brandt B and Ehrenhaft JL: Results of pulmonary resection for metastatic lesions. *J Thorac Cardiovasc Surg* **83**: 94-99, 1982

(Received on October 2, 2002)

(Accepted on May 5, 2003)