

腎脂肪肉腫の1例

岩手医科大学泌尿器科学教室 (主任: 久保 隆教授)

小池 博之, 罹 士文, 長谷川道彦, 丹治 進
藤岡 知昭, 久保 隆

A CASE OF RENAL LIPOSARCOMA

Hiroyuki Koike, Shibun Ra, Michihiko Hasegawa,
Susumu Tanji, Tomoaki Fujioka and Takashi Kubo*From the Department of Urology, Iwate Medical University School of Medicine*

A 48-year-old male was admitted to our hospital with a right renal tumor. He received radical nephrectomy immediately. Histological examination of surgical specimen revealed renal liposarcoma, which consisted of mixed type of pleomorphic and well differentiated subtypes. Multiple tumorous lesions were scattered in the renal parenchyma. He has been alive without disease for 2 years and 7 months after surgery. Only 23 cases of renal liposarcoma have been reported in Japan.

(Acta Urol. Jpn. 40: 325-328, 1994)

Key words: Liposarcoma, Kidney

緒 言

腎原発の脂肪肉腫は稀な疾患であり、術前診断に苦慮することが多い。われわれは腎実質内に satellite tumor を有する腎脂肪肉腫を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者: 48歳, 男性

主訴: 右側腹部痛

既往歴・家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1990年8月頃に右側腹部痛が出現したため近医を受診した。この時特に異常は指摘されず、痛みも消失したため放置していた。1991年3月5日再び右側腹部痛がみられたため、当泌尿器科外来を翌6日に受診した。外来の IVP では右上部尿路が造影されず、閉塞性尿路疾患を疑われ精査のため入院した。

入院時現症: 体格中等度, 栄養良。眼瞼・眼球結膜に貧血, 黄疸は認めない。両側腎, 肝, 脾は触知しない。

入院時検査所見・血液一般検査では WBC 11,300/mm³, RBC 478×10⁴/mm³, Hb 14.2g/dl, Ht 42.7%, Plt 236×10³/mm³ と白血球増多を示し, 血液化学検査では CRP 2.6mg/dl と上昇し, BUN 23.8

mg/dl と軽度の上昇がみられたが, Cr 1.0mg/dl と正常で, そのほかの電解質の値もすべて正常であった。また, 尿所見には異常がみられなかった。

X線・超音波検査: IVP で右上部尿路の造影なく, 超音波像では軽度の水腎と腎中部で腎門部近くに位置する 5×3 cm の hyperechoic な腫瘍性病変が認められた。逆行性腎盂造影像で右腎は不完全重複腎尿管であり, 上位と下位尿管の間に腫瘍が存在するものと推察された (Fig. 1)。CT-scan では腎門部の腫瘍に加えて, 腎中部の実質内で, やや外側に 1×1 cm 程の satellite tumor が認められた。また, これらの腫瘍の内部にはそれぞれ CT 値が-10から-50の fatty density を示す部分があり, 脂肪組織の存在が窺われた。

MRI, T1 強調画像の coronal section で腎門部腫瘍内部に脂肪組織と同じ高い intensity を示す部位がみられた (Fig. 2)。しかし, この部位は T2 強調画像ではやや高い intensity を示し壊死や出血も考えられた。腎動脈造影では動脈相で微細な hypervascularity の像が認められた (Fig. 3)。さらにまた, 静脈相では tumor stain がみられた。

以上の検査所見より血管筋脂肪腫や, 脂肪組織, 壊死組織あるいは出血巢の混在する悪性腫瘍, 特に脂肪肉腫を強く疑い4月5日右根治的腎摘除術, リンパ節

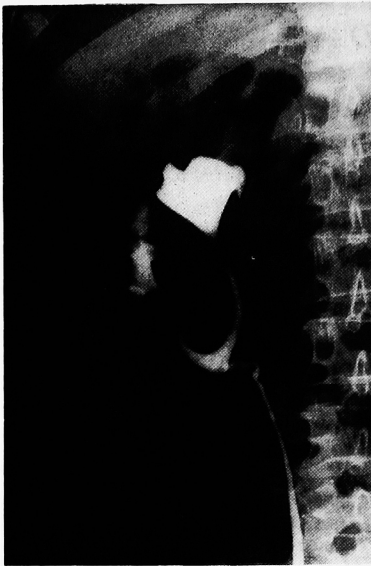


Fig. 1. Retrograde pyelogram showed a right bifid ureter and mass occupying the space between the upper pole and lower pole ureters.



Fig. 2. Coronal T₁-weighted MRI of right kidney showed a heterogeneous mass with high intensity areas.

廓清術を施行した。

摘出標本の肉眼的所見 (Fig. 4): 腎門部の腫瘍は 45×34 mm の大きさ, 黄褐色調でもろく, 中心部は壊死に陥り脱落しやすい組織であった。病変は腎実質と周囲脂肪組織にまたがり, 境界は不鮮明であったが, 尿路腔への浸潤, Gerota 筋膜よりさらに外側への浸潤はみられなかった。また, 腫瘍性病変はこの他に腎中部の皮質側に二ヶ所 15×12 mm, 13×8 mm の大きさで認められ, 腎門部近くの主病変と同様の割



Fig. 3. Right renal arteriogram demonstrated fine neovascularity.

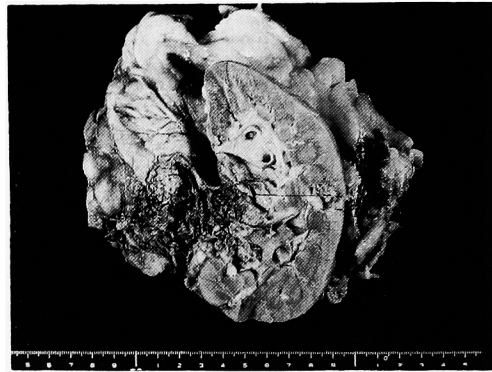


Fig. 4. Gross appearance of the specimen. Tumors invaded into the renal parenchyma and surrounding tissue.

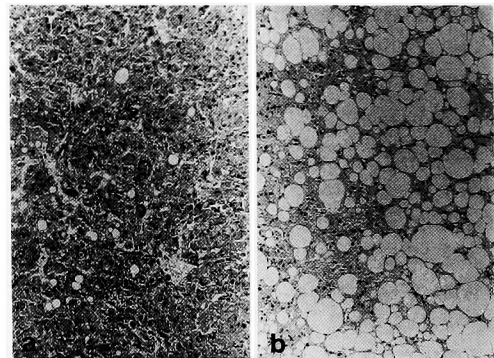


Fig. 5. Histological section revealed liposarcoma with mingled features of pleomorphic type (a) and well differentiated type (b). H&E, reduced from ×250

面を示しており, satellite tumor と考えられた。

病理組織学的所見 (Fig. 5a, b): 多形, 多種の核を有する大小さまざまな異型細胞の増生像が主体であり, 一部で胞体の明るい比較的良く分化した脂肪細胞がみられる所も観察された。このため多形型と分化型の混在する脂肪肉腫と診断した。また, satellite tumor についても同じ様な組織像がみられ, リンパ節転移はみられなかった。

術後経過: 術後経過は良好であり, 術後より2年7ヵ月経過した現在も再発の徴候はなく通院している。

考 察

脂肪肉腫は下肢, 後腹膜に多くみられる軟部組織の悪性腫瘍であるが, 稀に腎実質から発生する例があり, 腎脂肪肉腫として報告されている。しかし, 初期の報告例においては国内, 国外の文献を問わず血管筋脂肪腫あるいは血管筋脂肪肉腫などの混同があり, その本質が十分に理解されていない状態であった¹⁻⁴⁾。さらに, 国内文献においては後腹膜脂肪肉腫, 腎皮膜腫瘍などと本疾患との混同もあり, 正確な症例数の把握ができていなかったが, 1989年に藤田らがこれら混同を避け血管, 筋組織の混在していない単一成分よりなる腎脂肪肉腫の22例をまとめて報告している¹⁾。この後現在まで調べたかぎりにおいては他に1例の報告があり, 自験例は本邦24例目にあたると思われる⁵⁾。

これら24例についての特徴をみると, 発病年齢は38~73歳, 平均53.8歳で, 年齢分布は30代から10歳ごとに70代までそれぞれ2, 8, 7, 4, 2例と40代にピークがあった。性比は7:16で二倍以上女性に多く, 患側の比は12:11で左右差はなかった。主訴では腹部腫瘍が9例と最も多く, 腹痛が3例, 腹部腫瘍と腹痛の両方があったもの3例であり, 血尿は1例と少なかった。Mayesらは腎発生であることと組織像が妥当であることを基準に過去の報告を厳選して8例の腎脂肪肉腫を集計し報告している⁵⁾。これによると発病年齢は33~68歳で平均は46歳。性差はなく, 症状で多くみられるのは腹痛であり, 半数に腫瘍触知があり血尿は1例に見られたのみであったとしている。これらの結果を本邦の報告例と比較すると本邦例では性差があり, 二倍以上女性に多く見られている点を除いてはほぼ同様の内容であるといえる。また, 症状のうち腹痛, 腹部腫瘍触知が多く血尿が少ない理由としては, 通常腫瘍が腎の周辺部に位置し, 外側に向かって発育するためとの意見もみられる¹⁾。さらに Mayes らの経験した1例を含めた9例のうちの3例に同側腎内の多発病変が見られている。本症例においても主病変の他に同様の

組織像を示す二ヶ所の小病変が認められたが, 他の本邦例での報告には多発病変の記載は見られなかった。

診断においては術前に確定診断をえることはほとんど現時点では不可能と思われる。最近では術前に吸引細胞診を行っている例も見られるが, 確定診断にはいならず, 悪性腫瘍を疑うところにとどまっている^{1, 2)}。しかし, 一般に肉腫を疑う場合として Krueger は腫瘍が腎洞や腎皮膜から発生しているような場合, 腫瘍内に脂肪や骨が存在する場合, あるいは腫瘍が大きいにもかかわらずリンパ節転移がないような場合をあげている²⁾。本症例においても腫瘍内の脂肪組織の存在, 腎洞部に近い腫瘍の占拠部位から十分に肉腫が疑われた。本症例に対しては MRI による検査も施行したが, これにより出血巣, 壊死組織の存在は知られたものの確定診断にはいならず, 腎脂肪肉腫の診断率の向上に直接結びつくものではないように思われた。また, 腎肉腫の血管造影像について藤田らは hypovascular な像を示すとしているが, 血管新生像がみられるとする意見もあり一定してはいない^{1, 2)}。本症例では血管新生像と思われる hypervascular な像がみられた。

治療に関しては最も根治性が期待できる腎摘除術がほとんどの例でなされており, 根治的摘除が不可能だった例や手術の適応とならなかった例に対しては放射線療法や化学療法が施行されている^{1, 3, 6)}。本症例では治癒的摘除がなされたと判断されたため, 他の補助療法は施行せずに経過を観察している。

腎脂肪肉腫の予後はあまり明確にされていないが, 他の軟部組織に見られる脂肪肉腫の予後についてはその組織像に左右されるといわれている。すなわち, 組織型は分化型, 粘液型, 円形細胞型, 多形型の四型に分類されるのが一般的であるが, このうち分化型, 粘液型の予後は良いが, 円形細胞型, 多形型は悪いとされている⁷⁾。本症例では治癒的切除はなされたものの, satellite tumor と多形型組織像の存在があり, 十分な経過観察が必要と思われる。

文 献

- 1) 藤田良一, 高原正信, 西田一巳: 腎脂肪肉腫の1例. 西日泌尿 51: 659-663, 1989
- 2) Krueger RP: Sarcomas of the kidney. Probl Urol 4: 296-311, 1990
- 3) Mayes DC, Fechner RE, Gillenwater JY: Renal liposarcoma. Am J Surg Pathol 14: 268-273, 1990
- 4) Bennington JL and Beckwith JB: Liposarcoma. In: Atlas of tumor pathology, Tumors of the kidney, renal pelvis, and ureter. Edited by Firminger HI. 2nd series, Fascicle

- 12., 217-219, AFIP, Washington DC, 1975
- 5) 西田 亨, 草階佑幸: 腎脂肪肉腫の1例. 日泌尿会誌 79: 1878, 1988
- 6) DeKernion JB and Beldegrun A: Renal tumors. In: Campbell's Urology. Edited by Walsh PC, Retic AB, Stamey TA et al. 6th ed., 1053-1093, WB Saunders Company, Pennsylvania, 1992
- 7) Lattes R: Liposarcoma. In: Atlas of tumor pathology, Tumors of the soft tissues. Edited by Hartmann WH. 2nd series, Fascicle 1., 146-159, AFIP, Washington DC, 1982
(Received on September 7, 1993)
(Accepted on November 22, 1993)