

## オンコサイトーマと腎細胞癌が一側腎に同時発生した1例

県西部浜松医療センター泌尿器科 (部長: 鈴木 滋)  
酒井 康之, 後藤 修一, 鈴木 滋

県西部浜松医療センター臨床病理科 (科長: 小澤亨史)  
小 澤 亨 史

## A CASE OF UNILATERAL AND SYNCHRONOUS OCCURRENCE OF ONCOCYTOMA AND RENAL CELL CARCINOMA

Yasuyuki SAKAI, Syuichi GOTOH and Shigeru SUZUKI

From the Department of Urology, Hamamatsu Medical Center

Takachika OZAWA

From the Department of Clinical Pathology, Hamamatsu Medical Center

A 45-year-old female, who had undergone an operation for rectal cancer 4 years previously was admitted to our hospital because of a left renal mass found by follow-up ultrasonography. Ultrasonography revealed two high echoic tumors. Enhanced computerized tomography (CT) showed relatively low density tumors measuring 3.8×3.8 cm and 0.8×0.8 cm in the upper and lower pole, respectively. Renal angiography demonstrated a spoke-wheel appearance in the upper pole. Left radical nephrectomy was performed. Histopathological diagnosis of the tumor in the upper pole was oncocytoma and that in the lower pole was renal cell carcinoma.

(Acta Urol. Jpn. 43 : 651-653, 1997)

**Key words :** Oncocytoma, Renal cell carcinoma

## 緒 言

近年, 検診等で発見される腎腫瘍が増加し, 比較的珍しいとされていたオンコサイトーマの症例報告も増加してきた。今回われわれは他疾患の経過観察中に発見されたオンコサイトーマと腎細胞癌の一側腎同時発生例を経験したので報告する。

## 症 例

患者: 45歳, 女性

主訴: 直腸癌術後経過観察中に腹部超音波検査で左腎腫瘍指摘

既往歴: 1991年10月直腸癌, 1995年12月子宮筋腫

家族歴: 肺癌 (母)

生活歴: 飲酒歴, 喫煙歴なし

現病歴: 1991年10月28日, 直腸癌にて低位前方切除術を施行した。病理組織学的診断は高分化型腺癌で所属リンパ節1個に転移を認め経過観察中のところ, 1996年6月6日, 腹部超音波検査で左腎に腫瘍を認め (Fig. 1) 当科に紹介された。単純CTでは病変部が同定出来ず, 造影CTにて左腎上極に比較的 low density で中心部がさらに low density の径約 3.8 cm の充実性腫瘍を認めた (Fig. 2)。同時に左腎下極実質内に同じく比較的 low density な径約 0.8 cm の病変

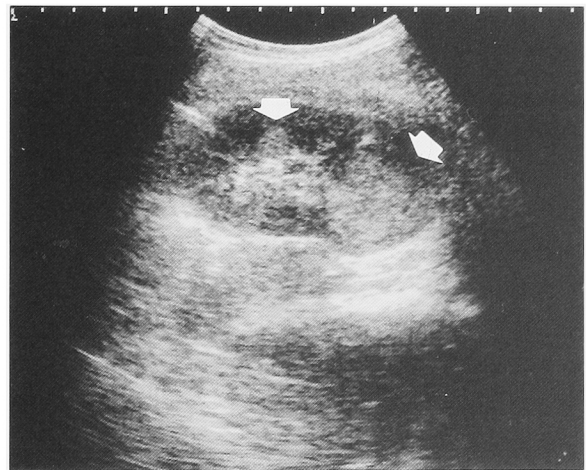


Fig. 1. Abdominal ultrasonography revealed two highly echoic tumors in the left kidney (arrow head).

を認め, 精査加療目的で1996年8月1日入院した。

入院時身体所見: 腹部正中に手術創を認める以外特記すべきことなし。

入院時検査所見: 血算, 血液生化学, 検尿で特記すべきことなし。血清腫瘍マーカー CEA 値は正常範囲内であった。胸部単純撮影, 骨シンチ, 腹部CTで転移を疑う所見はなかった。腎動脈造影では左腎上極に径約 4 cm の hypervascular lesion が認められ, 車

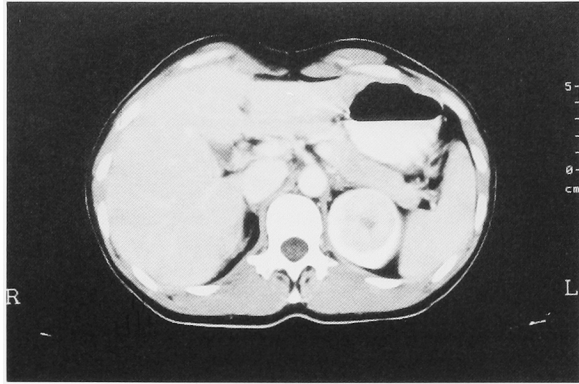


Fig. 2. Abdominal enhanced CT showed solid tumor with central low density area in the upper pole of the left kidney.



Fig. 3. Gross appearance of the tumor with central scar (arrow head).

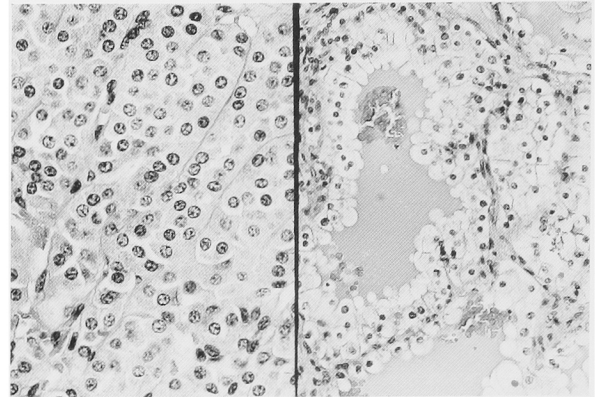


Fig. 4. Histological examination revealed oncocytoma (left) and renal cell carcinoma (right).

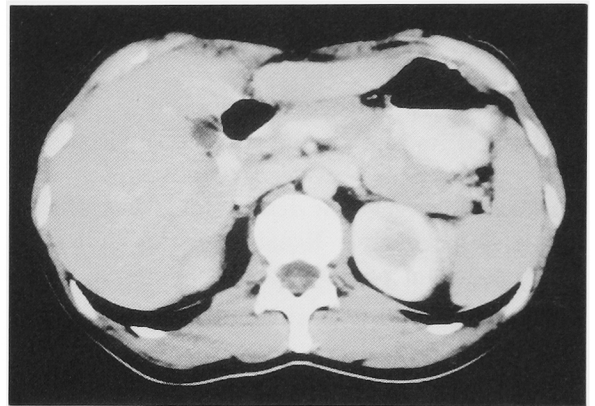


Fig. 5. Previous enhanced CT demonstrated the tumor in the upper pole of the left kidney.

軸状血管の配列が認められたが、下極の病変部には血管造影上の所見は認めなかった。

入院後経過：肺転移がなく CEA も正常範囲であることから直腸癌の左腎への転移は否定的であり、血管造影上オンコサイトーマが疑われたが病変部が2カ所である為、8月13日に経腰の根治的左腎摘除術を行った。径4cmの左腎上極の腫瘍断面は境界明瞭、均一な茶褐色色調であり腫瘍の中央部は白色瘢痕組織様であった。出血、壊死像は認めなかった (Fig. 3)。腫瘍細胞は好酸性顆粒を多く含む均一な細胞質よりなり、核異型は少なく核分裂像を認めず、また電顕像では豊富なミトコンドリアを認め、病理組織学的診断はオンコサイトーマであった。左腎下極実質内の腫瘍は grade 1 の腎細胞癌であった (Fig. 4)。

術後経過：経過順調にて8月23日に退院し、8カ月経た現在元気に社会復帰している。なお、改めて1991年10月の直腸癌精査時に撮影した腹部造影 CT を見直すと左腎上極に径約 2.6 cm の比較的 low density な腫瘍が認められた (Fig. 5)。下極実質内には腫瘍像は認めなかった。これより本症例におけるオンコサイトーマの doubling time (DT) を推定すると 1,048日であった。

## 考 察

Oncocyte という用語は、好酸性顆粒を持つ細胞質の均一な膨大細胞に特徴付けられる異型上皮細胞に対して用いられる。同様の細胞群のみからなる腫瘍は oncocytoma (オンコサイトーマ) と呼ばれ唾液腺のオンコサイトーマが最初の報告例である。腎オンコサイトーマは Zippel らが初めて報告し、Klein ら<sup>1)</sup>の報告以来、臨床的に良性腫瘍とされている。Morra ら<sup>2)</sup>はオンコサイトーマの頻度を全腎腫瘍の4.3%と報告したが、最近検診等で偶然発見される腎腫瘍が増えており、本疾患の鑑別は臨床的に重要である。

画像診断上、血管造影では、車軸様血管が特徴的だが診断精度は低いとされている。CT では佐々木ら<sup>3)</sup>によると腎実質より弱くエンハンスされ、中心瘢痕を疑う所見がみられることもあるが出血壊死像との鑑別が困難であるとしている。この点 MRI では Harmon ら<sup>4)</sup>によると、中心瘢痕像は T1, T2 強調とも低信号を、出血壊死像は T1 強調で低信号、T2 強調で高信号を示すことから両者は鑑別できるとしている。また Gormley ら<sup>5)</sup>は <sup>99m</sup>Tc-sestamibi がミトコンドリアに蓄積されることを利用し、3 cm 以上のオンコサイ

トーマの鑑別に有用であるとしている。

腎細胞癌とオンコサイトーマの一例同時発生はわれわれの調べ得た限りで本邦3例目<sup>6,7)</sup>であった。いずれも偶然に発見され術前から2個の腫瘍が存在することが分かっており、併存する腎細胞癌は3例ともgradeの低いclear cell carcinomaであった。オンコサイトーマと腎細胞癌の同時発生頻度について、Lichtら<sup>8)</sup>はオンコサイトーマ31例中10例(同側発生は7例)が腎細胞癌を合併していたと報告しており、うち1例はその腎細胞癌により死亡している。合併した腎細胞癌の組織型(gradeの記載なし)は10例中granular cell typeが5例、clear cell typeが4例、両者のmixed cell typeが1例であった。一方Kavoussiら<sup>9)</sup>はオンコサイトーマ277例中腎細胞癌との合併は対側2例同側4例であったとしている。この様に合併頻度については報告により隔たりがあるが、腎細胞癌合併の有無については十分な検索が必要と考えられる。

オンコサイトーマ腫瘍径の経時的変化について、オンコサイトーマの両側多発例で生検後摘出せず経過観察とし、以後数年経ても不変であったという報告があるが<sup>10,11)</sup>、本例では5年前のCTと比較して明らかに増大しておりそのDTを1,048日と算定しえた。なお腎細胞癌のDTについては藤本ら<sup>12)</sup>が平均468日と報告している(症例数6すべてgrade 2)。このDTの結果は治療法の選択に関し有用な情報になりうると思われた。

## 結 語

オンコサイトーマと腎細胞癌が一側腎に同時に発生した1例を報告し、若干の文献的考察を加え、オンコサイトーマのdoubling timeについて言及した。

## 文 献

1) Klein MJ and Valensi QJ: Proximal tubular

adenomas of kidney with so-called oncocytic features. A clinicopathologic study of 13 cases of a rarely reported neoplasm. *Cancer* **38**: 906-914, 1976

- 2) Morra MN and Das S: Renal oncocytoma: a review of histogenesis, histopathology, diagnosis and treatment. *J Urol* **150**: 295-302, 1993
- 3) 佐々木昌一, 林裕太郎, 津ヶ谷正行, ほか: 腎オンコサイトーマの画像診断. *泌尿紀要* **41**: 731-735, 1995
- 4) Harmon WJ, King BF and Lieber MM: Renal oncocytoma: magnetic resonance imaging characteristics. *J Urol* **155**: 863-867, 1996
- 5) Gormley TS, Van Every MJ and Moreno AJ: Renal oncocytoma: preoperative diagnosis using technetium 99m sestamibi imaging. *Urology* **48**: 33-39, 1996
- 6) 荒井陽一, 田中陽一, 谷口隆信, ほか: Oncocytoma と腎細胞癌が同一腎にみられた1例. *泌尿紀要* **29**: 569-573, 1983
- 7) 大沼真喜子, 佐藤郁郎, 武田鐵太郎, ほか: 腎癌と併存した腎好酸性細胞腫の1例. *日臨細胞会誌* **33**: 1129-1134, 1994
- 8) Licht MR, Novick AC, Tubbs RR, et al.: Renal oncocytoma: clinical and biological correlates. *J Urol* **150**: 1380-1383, 1993
- 9) Kavoussi LR, Torrence RJ and Catalona WJ: Renal oncocytoma with synchronous contralateral renal cell carcinoma. *J Urol* **134**: 1193-1196, 1985
- 10) Kadesky KT and Fulgham PF: Bilateral multifocal renal oncocytoma: case report and review of the literature. *J Urol* **150**: 1227-1228, 1993
- 11) Katz DS, Gharagozloo AM, Peebles TR, et al.: Renal oncocytomatosis. *Am J Kidney Dis* **27**: 579-582, 1996
- 12) 藤本直浩, 杉田篤生, 寺沢良夫, ほか: 腎細胞癌早期発見を目的とした検診間隔の理論的検討. *日泌尿会誌* **85**: 1717-1722, 1994

(Received on February 19, 1997)

(Accepted on May 30, 1997)