

偶然発見された無症候性腎細胞癌の2例

徳島大学医学部泌尿器科学教室（主任：黒川一男教授）

滝川 浩
淡河 洋一
香川 征ASYMPTOMATIC RENAL CELL CARCINOMA
INCIDENTALLY DETECTED BY ABDOMINAL CT

Hiroshi TAKIGAWA, Yoichi AGA and Susumu KAGAWA

From the Department of Urology, School of Medicine, the Tokushima University

(Director: Prof. K. Kurokawa)

We reported two cases of renal cell carcinoma incidentally detected by abdominal CT during the evaluation of another clinical problem. They had no relevant symptoms of renal cell carcinoma. Case 1: The tumor was 32×33×34 mm. Histopathological diagnosis was clear cell subtype, tubular type>alveolar type, grade 1, INF α , pT_{2b}, pV₀, pN_x, pM₀. Case 2: The tumor was 20×20×16 mm. Histopathological diagnosis was clear cell subtype, alveolar type, grade 1, INF α , pT₁, pV₀, pN_x, pM₀.

Key words: Asymptomatic renal cell carcinoma, Abdominal CT

緒 言

腎細胞癌は、初期には全く無症状である場合が多く、血尿、疼痛、腫瘍などの症状が出現する前に発見されることは比較的まれであった¹⁾。しかし近年、CTや超音波検査の繁用により無症状のうちに偶然発見された症例も報告されている^{2,3)}。

われわれも、何ら自覚症状なく偶然発見された腎細胞癌の2例を経験したので文献的考察を加え報告する。

症 例

症例 1

患者：60歳、男性

主訴：胸部圧迫感

家族歴・既往歴：50歳の時肝炎にて通院治療

現病歴：1983年4月20日胸部圧迫感出現し某医受診、切迫心筋梗塞の診断にて入院治療を受けた。心筋梗塞の精査中行われた胸腹部CTにて左腎上極に径約30mmの実質性腫瘍が発見され、血管造影の結果

腎細胞癌が疑われ当科紹介され入院した。切迫心筋梗塞の経過は良好で心機能に何ら問題は認められなかった。

入院時現症：栄養、体格良好。表在リンパ節触知せず。頭胸腹部に理学的異常所見なし。

検査成績：尿所見；異常なし。血液、血液生化学；異常所見なし。CRP(±), ESR 6 mm (1°), α_2 -globulin 8.5%。

X線検査：IVPで左腎上極に径約30mmの円形の腫瘍陰影を認めるが腎盂腎杯系の圧排、変形は認められない。CTで左腎上極内側に径約30mmの腫瘍を認め、腎周囲への浸潤なく後腹膜リンパ節の腫大もない(Fig. 1)。選択的左腎動脈造影ではCT所見に一致する部位に血管に富む腫瘍濃染像が認められた。

以上より左腎細胞癌の診断にて腰部斜切開にて左腎摘出術を施行した。肉眼所見では腎上極内側にやや突出した実質性の腫瘍で32×33×34mm大、断面は黄褐色充実性で正常腎組織との境界は明瞭であった。組織学的には淡明細胞主体、腺管型>胞巣型の腎細胞癌でgrade 1, INF α , pT_{2b}, pV₀, pN_x, pM₀と診断さ

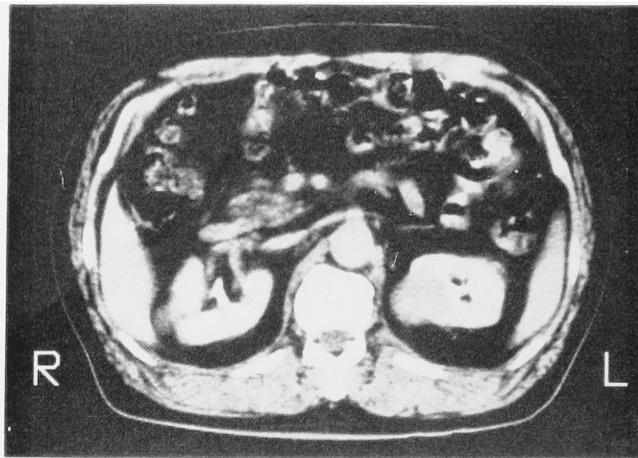


Fig. 1. Abdominal CT reveals inhomogeneous low-density mass (30×30 mm).

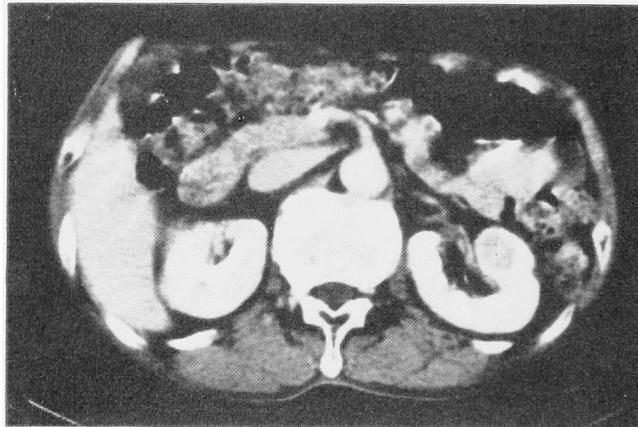


Fig. 2. Abdominal CT reveals inhomogeneous low-density mass (20×20mm).

れた。術後現在まで転移、再発は認めていない。

症例 2

患者：67歳，男性

主訴：膀胱刺激症状

家族歴・既往歴：30歳の時肺結核にて通院治療

現病歴：1984年8月21日血尿を伴う膀胱刺激症状を主訴として某医受診。KUBにて左腎結石，膀胱結石の診断を受けた。9月に結石は自排したが，左腎結石精査のためCT施行。CTにて左腎に径約20mmの実質性腫瘍と径約10mmの嚢胞が認められ，当科紹介され入院した。

入院時現症：栄養体格中程度，頭胸腹部に理学的異常所見なし。

検査成績：尿所見；異常なし。血液，血液生化学；異常なし。CRP(-)，ESR 8 mm (1°)， α_2 -globulin

8.4%。

X線検査：IVPで左腎上腎杯の圧排，軽度の変形を認める。CTで左腎外側に径約20mmの腫瘍と径約10mmの嚢胞を認める(Fig. 2)。腎周囲への浸潤や後腹膜リンパ節の腫大はない。選択的左腎動脈造影ではCT所見に一致する部位に腫瘍血管像を認める。

以上より左腎細胞癌の診断にて11肋間切開にて左腎摘出術を施行した。肉眼的には腎外側にやや突出した実質性の腫瘍で20×20×16mm大，断面は黄色充実性で正常組織との境界は明瞭であった。組織学的には淡明細胞主体，胞巣型の腎細胞癌でgrade 1, INF α , pT $_1$, pV $_0$, pN $_x$, pM $_0$ と診断された。術後現在まで転移再発は認めていない。

考 察

腎細胞癌の臨床所見は多彩であり、不明熱や全身倦怠感などの尿路外症候により発見される場合も多く、肉眼的血尿、腹部疼痛、腹部腫瘤のいわゆる古典的3徴候をそそえた症例は5～10%程度であり^{4,5)}、更に、遠隔転移により発見される例や何ら自覚症状をもたない例もある⁵⁾。

自覚症状についてみると、Boxer ら⁶⁾は、96例中27例(28.1%)が自覚症状や臨床所見がなかったとしており、本邦においても町田ら¹⁾は162例中2例、柏木ら²⁾は96例中13例が何ら自覚症状がなかったとしている。自験例も、腎細胞癌を疑わせる自覚症状や臨床所見なく他疾患の検討中に行ったCTにて偶然に発見された。

また、自験例のごとく他の疾患の検討中偶然に発見される例は、Boxer ら⁶⁾は1956年から1976年の96例中26.5%が他疾患の検討中偶然に発見されたと報告している。本邦において偶然に発見された症例としては、結石を合併したために発見された例⁷⁾や腎移植時固有腎摘除にて発見された例⁸⁾、腎嚢胞の精査中発見された例⁹⁾などがあるが、最近ではCTや超音波検査の画像診断法の発達やその普及、更にその繁用により、全く偶然に発見された例²⁾も報告されるようになってきた。CTや超音波エコーは今後、各科にてますます繁用されると考えられ、自験例のごとく自覚症状なく偶然に発見される症例は増加するものと思われる。

腎細胞癌は様々な進行、転移を示し、インターフェロンの登場した現時点においても手術療法以外に有力な補助療法のない現在では、やはり早期発見、早期完全摘出が治療の原則であろう。

腎細胞癌の診断にはIVPから始まる超音波検査、CT、腎シンチグラム、腎血管造影が系統的に行われている¹⁾が、これらの検査を早期診断という視点よりみても、IVPについては早期診断が可能であった例¹⁰⁾の報告もみられ、菅原ら¹¹⁾は35例中29例(83%)がIVPのみで診断可能であったとしているが、IVPが全く正常であった腎細胞癌の報告¹²⁾もみられ、多数例を対象とするには繁雑すぎスクリーニング検査としては適当でないと考えられる。腎シンチグラムについては、58%で陰影欠損を示すことが報告されている¹¹⁾が、径3cmでも異常を認めないことや装置が大がかりで多施設に普及しているもののスクリーニング検査としては問題があると考えられる。CTについては、浸潤度の決定、特に線維被膜外への浸潤や後腹膜リンパ節転移の診断に有用である¹⁾ものの、多数例に対し

ては検査時間の問題もあり更に被爆の問題によりスクリーニング検査としては適当でないとと思われる。腎血管造影は診断学的には価値が低くなりつつあるが、疑わしい腫瘍の場合や栓塞術については依然有用であるもののスクリーニング検査として考えることはできない。超音波検査については、早期発見を目的とした報告も既にみられており、北原ら¹³⁾は5,737例中4例の何ら自覚症状のない腎細胞癌を発見している。検出限界として30mm以下のものは困難との報告¹⁴⁾もみられるが、今後の機器の発達により更に微小なものまで検出できるようになることも期待され、更に、非侵襲的であり被爆もなく多数例に対するスクリーニングとしては有用な検査法であると考えられる。

いっぽう、微小腎細胞癌の状態での発見が必ずしも予後を良好とするものではなく、広汎な転移を来したにもかかわらず原発巣は9mm大であった例¹⁵⁾や、20mm以下の腫瘍であったにもかかわらず術後4カ月に肺転移を来した例¹⁶⁾の報告もあるもの一般的に腫瘍重量が軽いものは予後良好といわれ^{4,17)}、やはり早期発見、早期治療は予後の向上に影響するものと思われ、腎のスクリーニング検査として超音波検査を日常診療上更に繁用すべきであると思われた。そして、今後ますます自覚症状のない症例、あるいはCT、超音波検査の繁用により偶然に発見される腎細胞癌の症例が増加するものと思われる。

結 語

他科疾患の検討中腹部CTにより偶然発見された、何ら自覚症状と臨床症状をもたない腎細胞癌の2例を報告した。今後、CT、超音波検査の繁用により偶然に発見される腎細胞癌の症例が増加するものと思われる。

文 献

- 1) 町田豊平・大西哲郎：腎細胞癌の診断と臨床。癌と化学療法 10：2103～2110, 1983
- 2) 柏木 明・中西正一郎・坂下茂夫・丸 彰夫・小柳知彦：早期腎細胞癌の2例。臨泌 38：603～605, 1984
- 3) 友吉唯夫・中村隆彦：人間ドックの超音波検診で発見された無症候性腎細胞癌の1例。西日泌尿 45：623～627, 1983
- 4) 松田 稔・長船匡男・古武敏彦・園田孝夫：腎細胞癌の臨床的研究。日泌尿会誌 67：635～646, 1976
- 5) 阿曾佳郎：腎実質腫瘍。新臨床泌尿器科全書, 7

- 卷A, 113, 金原出版, 東京, 1983
- 6) Boxer RJ, Waisman J, Lieber MM, Mampaso FM and Skinner DG: Renal carcinoma; computer analysis of 96 patients treated by nephrectomy. *J Urol* **122**: 598~601, 1979
 - 7) 平岡保紀・箕輪龍雄・川村直樹・近喰利光・川井博: 尿管切石術中に偶然に発見した腎細胞癌の1例. *臨泌* **36**: 457~460, 1982
 - 8) 井原英有・高原史郎・市川靖二・永野俊介・平井健清・福西孝信・石橋道男・有馬正明・佐川史郎: 腎移植時固有腎摘除にて発見された慢性糸球体腎炎に合併した腎細胞癌の1例. *西日泌尿* **42**: 95~100, 1980
 - 9) 田中精二・佐藤幸憲・白川敏夫: 孤立性腎嚢胞に合併した小さな腎細胞癌の1例. *臨泌* **37**: 907~910, 1983
 - 10) 徳江章彦・北川龍一・岩動孝一郎・加納勝利・小峰志訓・和久正良・山田義晴: IVPにより早期診断のできた腎腫瘍. *臨泌* **26**: 748~749, 1972
 - 11) 菅原博厚・関野 宏・渋谷昌良・土田正義: 腎腫瘍に対する腎動脈造影法. *腎 Scanning* の診断的価値. *臨泌* **24**: 325~332, 1970
 - 12) Kass DA, Hricak H and Davidson AJ: Renal malignancies with normal excretory urograms. *Amer J Roent* **141**: 731~734, 1983
 - 13) 北原聡史・岡 薫・山田清勝・久田祐一・竹原靖明・関根英明: 超音波による腎のスクリーニング腎癌の早期発見一. *臨泌* **37**: 1079~1084, 1983
 - 14) 伊達成基: 腎腫瘍の超音波診断とその限界. *超音波医学* **10**: 148~151, 1983
 - 15) Talamo TS and Shonnard JW: Small renal adenocarcinoma with metastasis. *J Urol* **124**: 132~134, 1980
 - 16) 佐々木忠正・吉良正士・高橋宣久・谷野 誠・増田富士男: 腎結石の手術中に発見した腎癌の2例. *泌尿紀要* **23**: 9~16, 1977
 - 17) 香川 征・黒川一男・TEKK グループ・赤木郷: 腎細胞癌の予後規制因子. *西日泌尿* **47**: 340~345, 1985

(1985年5月22日受付)