

旁腎盂囊腫の4例

国立大蔵病院泌尿器科 (主任: 齊藤賢一 医長)

池本 庸・齊藤 賢一

国立大蔵病院内科

鈴木 紘一

国立大蔵病院病理

向井 美和子

FOUR CASES OF PARAPELVIC CYST

Isao IKEMOTO and Kenichi SAITO

From the Department of Urology, National Okura Hospital

(Chief: K. Saito M. D.)

Koichi SUZUKI

From the Department of Internal Medicine, National Okura Hospital

Miwako MUKAI

From the Department of Pathology, National Okura Hospital

Four cases of parapelvic cyst are reported, and 27 clinical cases reported in Japan are reviewed.

Three of our four cases were male; two of the three cases were benign prostatic hypertrophy, and one was cholelithiasis. For routine urinary tract examination and for differential diagnosis, excretory urograms were made first. The excretory urograms suggested the presence of these parapelvic cysts. Computed tomography performed immediately, gave clear images of the parapelvic cyst in the kidney.

The fourth case was a female patient preoperatively suspected as having a renal malignant tumor associated with hemorrhage, however, this case was postoperatively diagnosed as a parapelvic cyst of the kidney associated with hemorrhage in the cyst.

Computed tomography should be considered as one of the most useful methods for the diagnosis of parapelvic cysts.

Key words: Parapelvic cyst, Renal tumor, Computed tomography, Renal cyst, Hemorrhage

緒 言

旁腎盂囊腫は無症状で経過することが多く、臨床報告例もまれである。しかし、近年排泄性尿路造影やコンピューター断層撮影の普及によって、旁腎盂囊腫の発見は増加している。最近、われわれは本疾患の4例を経験し、1例に手術的治療をおこなったので、文献的考察を加え報告する。

臨 床 例

症例1 68歳 男性

主訴 右腎異常影の精査

既往歴 特記すべきものなし

現病歴 1981年6月末より右季肋部痛が出現、当院外科を受診し、胆石症の診断を受けた。超音波断層撮影で偶然右腎の囊腫を指摘された。DIPで、右腎盂腎杯を圧排する円形の陰影が認められ (Fig. 1)、7月8日当科に紹介された。右腎動脈造影では悪性病変を疑わせる血管像は認められなかった。腹部のコンピューター断層撮影 (以後CTと略) では、右腎盂に接して、辺縁整、壁の薄い、円形、内容均一な陰影を認め (Fig. 2)、右旁腎盂囊腫と診断し、以後経過観察

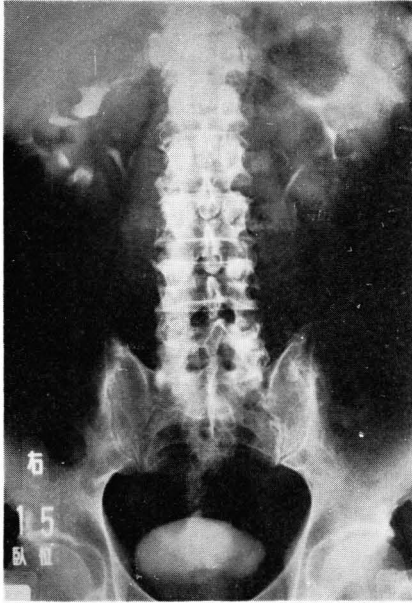


Fig. 1. DIP of Case 1

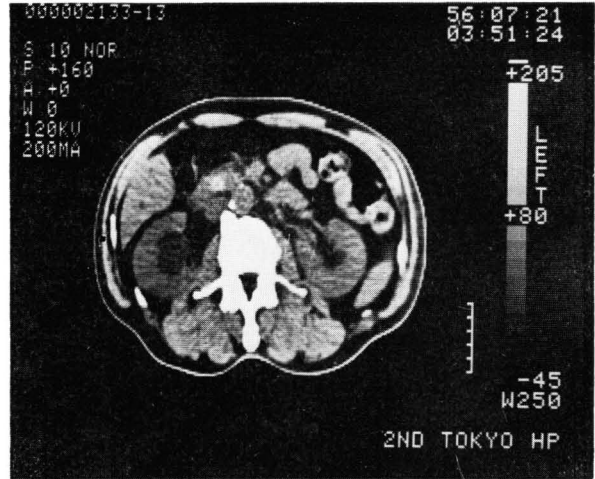


Fig. 2. CT scan of Case 1

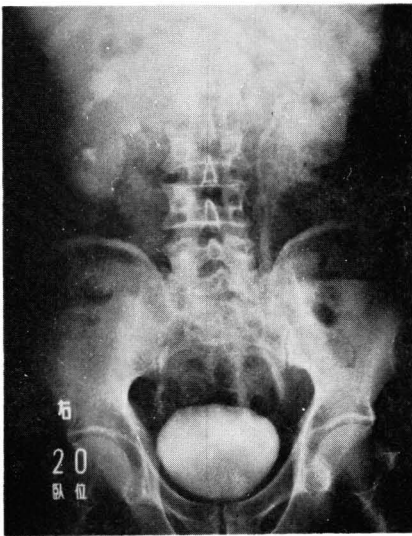


Fig. 3. DIP of Case 2

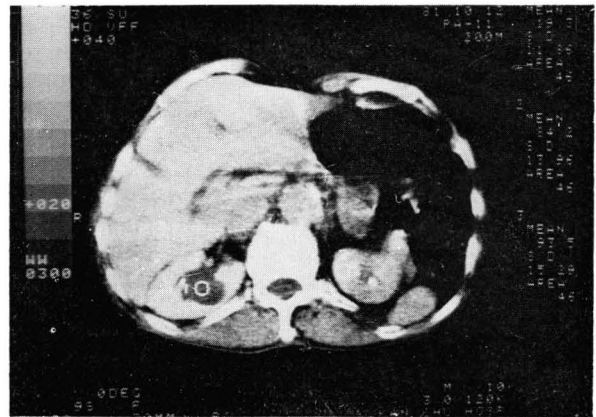


Fig. 4. CT scan of Case 2

中である。

症例2 84歳 男性

主訴 排尿障害

既往歴 僧帽弁閉鎖不全症

現病歴 数年前より排尿障害があり、1981年9月4日に当科を紹介受診した。前立腺肥大症と診断し、上部尿路精査のためDIP施行したところ、右腎盂を圧排する円形の陰影が認められた(Fig. 3)。CTでは、右腎盂に接して、辺縁整、壁の薄い円形の low den-

sity mass が認められたため(Fig. 4)、右旁腎盂嚢腫と診断し、経過観察中である。

症例3 73歳 男性

主訴 排尿痛、夜間頻尿

既往歴 特記すべきことなし

現病歴 1981年8月頃より夜間頻尿を自覚、9月末からは排尿痛も出現したため、10月12日に当科を受診した。前立腺肥大症、前立腺炎の診断のもとに、DIPを施行したところ、右腎盂を圧排する陰影と右腎杯の

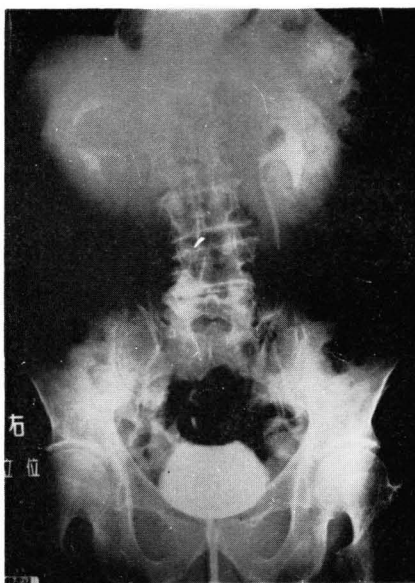


Fig. 5. DIP of Case 3

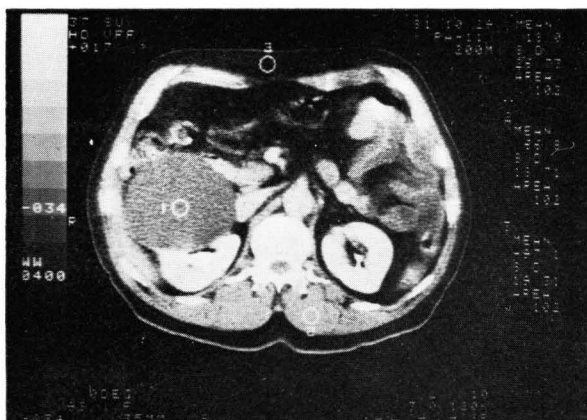


Fig. 6. CT scan of Case 3



Fig. 7. Preoperative DIP of Case 4

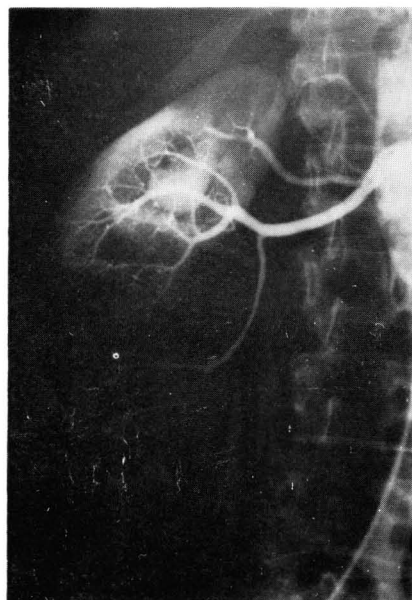


Fig. 8. Preoperative right renal angiogram of Case 4. The renal arteriogram showed a non-vascular mass displaced the pelvis and calyces superiorly

拡張が認められた (Fig. 5). CTでは右腎盂に接し、右腎前面に壁が薄く大きな low density の円形陰影が認められ (Fig. 6), 右旁腎盂囊腫と診断, 経過観察中である。

症例4 50歳 女性

主訴 右側腹部腫瘤

既往歴 小児期肺結核にて通院加療す

現病歴 1981年9月頃, 無症候性の肉眼的血尿が出現したが, 放置していた。10月下旬より右側腹部に腫瘤が触れるようになり, 11月2日に当院内科を受診, 7日に入院した。

入院時現症 体格は痩せ型, 栄養やや不良, 表在リ

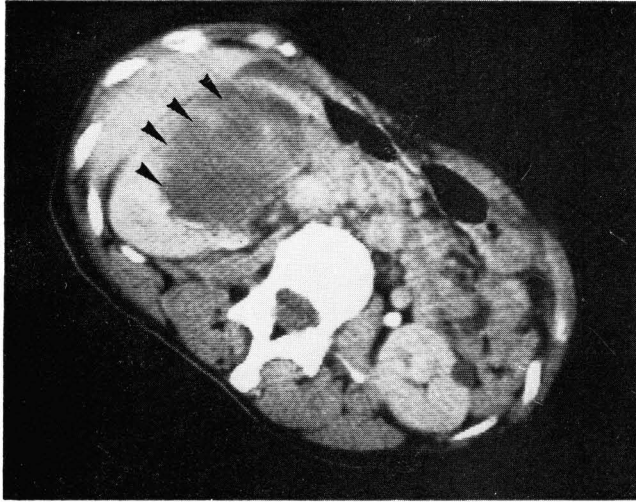


Fig. 9. Preoperative CT scan of Case 4. Arrows showed the low density mass of the right kidney

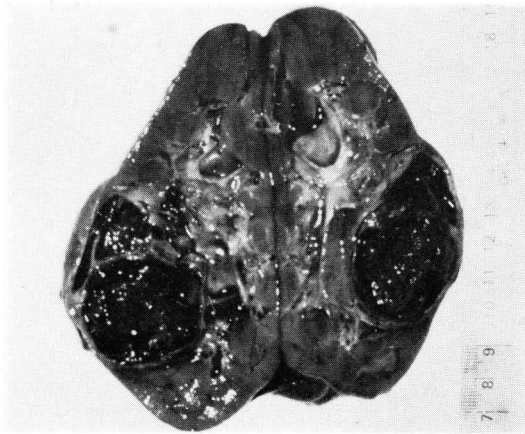


Fig. 10. Cut surface of Case 4 specimen

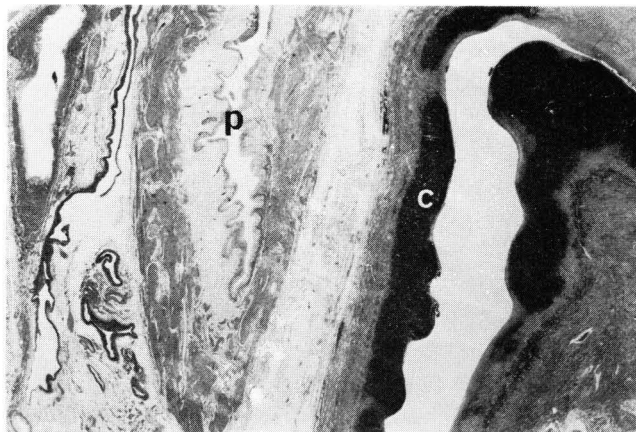


Fig. 11. A microphotography of Case 4 specimen. The renal parenchyma was not identified between the renal pelvis(P) and the cyst wall(C)

ンパ節は触知せず。胸部，四肢の理学所見は異常なし。右側腹部には弾性硬，移動性ある小児頭大の腫瘤が触れた。

入院時検査所見

尿所見：比重1017，pH 5.0，蛋白(-)，糖(-)，赤血球 1~2ヶ/F，白血球 0~1ヶ/F，菌(-)。

血液検査：白血球数 4,800/mm³，赤血球数 378×10⁴/mm³，Hb 11.4 g/dl，Ht 33.8%，血小板数 22.9×10⁴/mm³，血沈1時間値 33 mm，2時間値 68 mm。

血液化学：BUN 10.9 mg/dl，クレアチニン 0.9 mg/dl，Na 143.4 mEq/L，K 3.7 mEq/L，Cl 107.2 mEq/L，GOT 18 mIU/ml，GPT 8 mIU/ml，LDH 422 mIU/ml，Al-P 92 mIU/ml。

レ線学的所見 腎膀胱部単純撮影では右腸筋陰影が不明瞭であった。DIP では右腎杯は上方に圧排され，下極を中心とする腫瘍影が認められた (Fig. 7)。なお，右腎上方に胆嚢造影後の造影剤の貯留が認められる。右腎動脈撮影では右腎下極を中心とした腫瘤に沿って動脈の圧排像が認められたが，新生血管像や pooling 像は認められなかった (Fig. 8)。CTでは，左腎外側にも囊腫を認め，右腎前面には中央から下極にかけて，腎盂に接して内容不均一な，やや高値を示すCT濃度 (24~36) の low density mass が認められた (Fig. 9)。

入院後経過 入院前小児頭大に触れた右腎は入院後縮小傾向を認め，12月初めには大手拳大の腫瘤として触れた。外傷の既往はなく，悪性腫瘍に合併した血腫を疑い，12月4日当科にて経腹の手術をおこなった。手術時，腎莖部をみると，腎莖周囲リンパ節の腫脹はないが，周囲の静脈は著明に努張していたため，悪性腫瘍を疑い腎周囲脂肪織とともに右腎を一塊に摘出した。術後経過は良好で，12月27日軽快退院した。

摘出標本所見 摘出腎は12×7×4 cm，250 gで，断面では陳旧性血液を内容とする囊腫が認められた (Fig. 10)。

病理組織学的所見 右腎囊腫はチョコレート様の陳旧性血塊を内容とする multilocular cyst で，囊腫壁は肉芽組織，結合織から成り，出血およびヘモジリン沈着をともなっていた。Fig. 11のごとく囊腫壁と腎盂粘膜の間には腎実質は認められず，また，腫瘍性変化も認められなかった。したがって，元来存在した囊腫に出血が生じ，器質化したものと考えられた。

考 察

旁腎盂囊腫はその成因が諸説にわかれ，現在も判然としないこともあって，その名称もまた parapelvic

cyst, peripelvic cyst, peripelvic lymphatic cyst などさまざまである。南ら¹⁾は lymphatic という名称を与えるのは本疾患の中で組織学的にリンパ貯留により発生したと思われる場合であり，また，parapelvic, peripelvic に関しては，para は beside の意味として，peri は round の意味として使いわけられている。自験4例は同様の理由から parapelvic cyst と呼んだ。また，旁腎盂囊腫と単純性腎囊胞との相違は，一般に腎盂と囊腫との間に正常腎実質が存在するか否かで分類されており，存在する場合を単純性腎囊胞，存在しない場合を旁腎盂囊腫としている²⁾。

本邦では旁腎盂囊腫は竹内ら³⁾により最初の報告がなされ，以後，1973年松岡ら²⁾は14例を集計報告している。そのうち，われわれの調べた範囲ではさらに9例が報告されており，自験4例を含めると本邦報告例は27例となる (Table 1)。

本邦27例についてみると，男18例，女9例と2:1で男性に多く，年齢は24歳~84歳 (平均54歳) で中年に多く発見されている。患側は右側21例，左側6例と右側に圧倒的に多いのが本邦における特徴である。ただ，本疾患は一般に考えられてきたほどまれな疾患ではないと思われる。本邦27例のうちでも旁腎盂囊腫に関係したと思われる主訴を認めるものは14例であり，ほかはすべて前立腺肥大などによる主訴があり，たまたま尿路系の精査を受けたことによって，結果的に旁腎盂囊腫と診断されたものである。したがって，無症状のため診断にいたらない症例も多数存在すると思われる。

いっぽう，本疾患がほかの腎囊腫性病変にくらべ，臨床上注意すべき点としてつぎの2点があげられる。すなわち，旁腎盂囊腫は腎洞部に存在するために，IP，腎シンチグラムなどの検査では腎実質腫瘍との鑑別が困難なことが多い点と，囊腫そのものが良性であっても，腎盂腎杯への圧迫のため水腎症や2次感染を起こしたり⁴⁾，腎主幹動脈への圧迫により腎性高血圧をきたす⁵⁾ という点である。

本疾患の診断に関しては，従来IP，血管造影，腎シンチグラムなどを用いてもなお確定診断困難で，手術的に確認せざるをえないため，確定診断にいたらない症例も多数存在したと思われる。しかし，CTは腎囊腫性病変と腎実質腫瘍の鑑別に有効^{6,7)}とされ，本疾患の診断にも自験症例1~3で示したようにきわめて有効であった。しかし，自験症例4のように，囊腫内のCT値が水の濃度より高く，血性の囊腫液が疑われる場合には，悪性腫瘍の合併を考慮して手術的検索をおこなうべきと考える。

Table 1. Reported cases in Japan subsequent to Matsuoka (1973)

Case No.	Age	Sex	Side	Chief Complaint	Preoperative Diagnosis	Therapy	Reporter
15	63	M	Lt	lt-flank pain	Cyst	cystectomy	Hasegawa et al. ¹⁰⁾ 1973
16	69	M	Lt	none	hydronephrosis	ditto	Okasho et al. ¹¹⁾ 1973
17	71	M	Lt	grosshematuria	parapelvic cyst	ditto	Inoge et al. ¹²⁾ 1973
18	63	M	Rt	dysuria	renal tumor	nephrectomy	Fugita ¹³⁾ 1973
19	52	M	Rt	rt-hypochondralgia	parapelvic cyst	partial nephrectomy	Sezoko et al. ¹⁴⁾ 1974
20	60	F	Lt	fever	simple cyst	nephrectomy	Naganuma et al. ¹⁵⁾ 1974
21	77	M	Rt	dysuria	parapelvic cyst	none	Fugita ¹⁶⁾ 1975
22	58	M	Lt	lt-flank pain	hydronephrosis	cystectomy	Kohri et al. ¹⁷⁾ 1976
23	41	F	Rt	abnormal shadow of rt-kidney	peripelvic cyst	ditto	Kawanaka et al. ¹⁸⁾ 1980
24	68	M	Rt	rt-hypochondralgia	parapelvic cyst	none	Author 1982
25	84	M	Rt	dysuria	ditto	ditto	ditto
26	73	M	Rt	miction pain	ditto	ditto	ditto
27	50	F	Rt	rt-flank tumor	renal tumor with hemorrhage	nephrectomy	ditto

本疾患の治療はその合併症の有無、程度により選択される。Androulakakis⁸⁾ ものべているように、症状に乏しく腎機能障害もなく、水腎症の程度の軽いものは経過観察してよいと思われる。手術的治療としては本邦で過去には腎摘出術が多くおこなわれているが、最近ほとんど嚢腫摘出がおこなわれている。とくに福谷⁹⁾ は腎内の嚢腫壁も摘出することが重要であるとのべている。

しかし、2次的に腎に広汎な感染をひき起こした例や自験症例4のように悪性腫瘍の合併が疑われる例では腎摘出が妥当と思われる。

結 語

1)最近経験した68歳男性、84歳男性、73歳男性、50歳女性、計4例の旁腎盂嚢腫症例を報告した。

2)自験例を含めて、本邦における旁腎盂嚢腫の報告例は27例となるが、本疾患は従来考えられているほどまれな疾患ではないと思われる。

3)本疾患の診断にはCT検査がきわめて有効であり、またCT検査で血性の嚢腫液が疑われる場合には悪性腫瘍の合併も考え、手術的検索が必要と思われる。

文 献

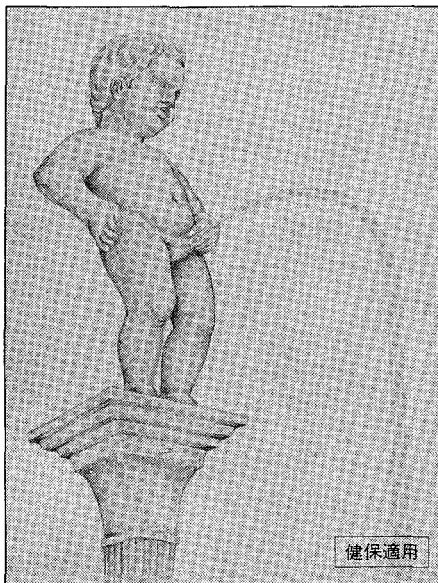
- 1) 南 武・千野一郎・工藤 潔・佐藤 勝：
Parapelvic cyst (1 症例並びに文献的考察). 泌尿紀要 11: 750~756, 1965

- 2) 松岡俊介・福島修司・小川勝明・岩本晃明：
Parapelvic cyst の1例. 臨 泌 27: 935~940, 1973
- 3) 竹内正文：旁腎盂性淋巴嚢腫の1例. 泌尿紀要 7: 594~599, 1961
- 4) Notley RG: Calyceal obstruction due to parapelvic cyst. Br J Urol 42: 398~401, 1979
- 5) Chan JCM and Kodroff MB: Hypertention and hematuria secondary to parapelvic cyst. Pediatrics 65: 821~823, 1980
- 6) McClellan BL, Stanley RJ, Melson GL, Levitt RG and Sagel SS: CT of the renal cyst: Is cyst aspiration necessary? Am J Radiol 133: 671~675, 1979
- 7) Magilner D and Ostrum BJ: Computed tomography in the diagnosis of renal mass. Radiology 126: 715~718, 1978
- 8) Androulakakis PA, Kirayiannis B and Deliveliotis A: The parapelvic renal cyst a report of 8 cases with particular emphasis on diagnosis and management. Br J Urol 52: 342~344, 1980
- 9) 福谷恵子・東海林文夫・塚田 修・横山正夫・岩動孝一郎・阿曾佳郎：Parapelvic Cyst の1例. 日泌尿会誌 64: 610, 1973
- 10) 長谷川真常・金田泰雄・高柳尹立・荒尾正明・国

- 谷 勝：Pelipelvic Medullary Cyst. 日泌尿会誌 64：432, 1973
- 11) 岡所 明・長谷川真常・黒部信也：parapelvic cyst と水腎症が共存した 1 例. 日泌尿会誌 64：140, 1973
- 12) 猪野毛健男・中野幸雄：parapelvic cyst. 日泌尿会誌 64：511, 1973
- 13) 藤田公生：腎洞部腫瘍の手術について. 臨泌 27：661～664, 1973
- 14) 瀬底正司・坂西晴三・古畑 哲広：parapelvic cyst の 1 例. 日泌尿会誌 65：132～133, 1974
- 15) 長沼弘三郎・阿世知節夫・坂本日郎：重複腎盂に発生した化膿性腎盂周囲嚢胞の 1 例. 西日泌尿 38：867～871, 1974
- 16) 藤田公生：Parapelvic cyst の 2 例. 日泌尿会誌 66：282, 1975
- 17) 郡健二郎・三好 進・永原 篤・長船匡男：術前診断が腎異常血管に起因する水腎症であった旁腎孟嚢腫の 1 例. 泌尿紀要 22：727～731, 1976
- 18) 川中俊明・大山武司・大島 升・早原信行：Peripelvic Cyst の 1 例. 日泌尿会誌 71：428, 1980

(1982年8月23日受付)

ROBAVERON®



健保適用

排尿障害の排尿力増強に！

ロバベロン

— 排尿障害治療剤 —

- 本剤は、性ホルモンおよび蛋白質を含まない成熟雄豚前立腺抽出物の水溶性注射剤です。
- 本剤は、膀胱利尿筋の筋力増強に寄与し、排尿力を高めます。
- 本剤の排尿力増強作用により、自・他覚所見の改善がみられます。

適応症 神経因性膀胱。前立腺肥大症による排尿困難、頻尿、尿線細小、排尿痛、残尿および残尿感。

包装 1ml×10アンプル 2ml×10アンプル

使用上の注意 説明書をご参照下さい。

輸入発売元



日本商事株式会社

大阪市東区石町2丁目30番地
TEL. 06-941-0301

製造元

ロバファルム社

(スイス・バーゼル)