

腎盂偽腫瘍 (Inflammatory fibroid polyp?) の1例

国立松山病院泌尿器科 (主任: 宇山 健)

宇山 健・中村 章一郎

国立松山病院研究検査科 (主任: 森脇昭介)

森 脇 昭 介

RENAL PELVIC PSEUDOTUMOR
(INFLAMMATORY FIBROID POLYP?)
WITH RENAL MEDULLARY CYSTS

Takeshi UYAMA, Shoichiro NAKAMURA and Shosuke MORIWAKI

*From the Department of Urology (Director: T. Uyama) and Pathology (Director: S. Moriwaki),
Matsuyama National Hospital, Ehime, JAPAN*

There are many conditions which cause radiolucent filling defect in the renal pelvis, whose differential diagnosis is generally difficult to be made clinically.

This paper reports a case of renal pelvic pseudotumor initially diagnosed as a malignant neoplasm of the kidney. A 59-year-old woman visited our hospital on March 15, 1977 complaining of 3 months history of intermittent hematuria and left back discomfort KUB film revealed calculus-like shadow in the left renal region, and IVP and retrograde pyelograms disclosed filling defect with dilatation of the upper calyces due to stone.

Selective left renal arteriograms showed cyst formation in middle lateral portion of the kidney without malignant sign. Except the filling defect that led us to make the clinical diagnosis of renal pelvic cancer, positive sign for malignancy could not be obtained from either clinical or laboratory studies, including cytologic examination of urine.

Under this clinical diagnosis, nephroureterectomy was performed on March 29, 1977 and the specimen was referred for pathological examination.

Examination of cut-surface of the removed kidney revealed stone of a small-finger-tip size with dilatation of the upper calyces and yellow-whitish elastic polypoid tumor whose root was surrounded with the multilobular cysts. Histopathologically, there was no definitive evidence of benign or malignant neoplastic proliferation in the polypoid tumor, whose findings were similar to "inflammatory fibroid polyp" in stomach reported by Helwing and Ranier (1953).

はじめに

腎盂造影上、腎盂腎杯に陰影欠損をきたす原因として腎および腎盂の真性腫瘍、結石、凝血塊、炎症性変化、血管による圧迫、気泡などが挙げられている¹⁾。

われわれは腎嚢胞、結石を合併し、腎嚢胞がその成因に重要な関係があったと推測される腎盂偽腫瘍の1例を経験したので、その概要を若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者、楠〇久〇、59歳、主婦。

主 訴、血尿。

家族歴、特になし。

既往歴、1971年慢性胃炎、慢性腎炎として内科的な治療を受けた。

現病歴、1974年ごろよりときどき左背部痛をきたすことがあったが、すぐ軽快するので放置していた。近

医で尿検査を受けたところ顕微鏡的血尿を指摘され、慢性腎炎として経過を観察されていたが1977年1月ごろより肉眼的血尿を認めるようになり、1977年3月15日当科を訪れ精査を希望した。

現症、体格中等大、眼結膜に貧血はなく、球結膜に黄疸を認めず、顔面に浮腫はない。体表リンパ節に腫大はない。胸部理学所見で異常はなく、腹部は皮下脂肪のため軽度膨隆するも軟。両側腎は触れず、肝脾に著変を認めない。血圧 120/70mmHg。

検査成績、尿検査 pH 6.0, 蛋白(±), ウロビリノーゲン(正常), 赤血球4—5/視野, 白血球1—2/視野, 扁平上皮3—4/視野, 円柱(-), 細菌(-)。膀胱鏡所見, 膀胱頸部粘膜に限局性の白苔を認めるほかは異常ない。

レ線学的検査, KUB 左腎に一致し結石様陰影を認めるが腎輪郭は不明瞭。IVP 右腎は機能, 形態ともに正常, 左腎は上腎杯が拡張し結石の介在を認めるとともに, 腎盂中央部には辺縁整の陰影欠損を認める。DIP+tomography では左腎外側中央部に突出を認める。動脈造影では悪性所見はなく, 左腎の突出部は嚢胞と思われたが, 腎盂陰影欠損についての情報は得られなかった (Fig. 1)。

末梢血液像, 赤血球 $418 \times 10^4/\text{mm}^3$, 血色素14.2g/dl, 白血球 $4,700/\text{mm}^3$, 白血球分類 Ba 0%, Eo 2%, St 5%, II 33%, III 16%, IV 0%, V 0%, Ly 54%, Mo 0%。

血液生化学, 血清蛋白 7.0g/dl, 蛋白分画 Al 55.8%, α_1 -G1 3.9%, α_2 -G1 10.9%, β -G1 11.0%, γ -G1 18.4%。血清膠質反応は正常。総ビリルビン値, 0.7 mg/dl, s-GOT 26 u, s-GPT 13u, LDH 470u, ALP 61 u, ACP 3.3 u, BUN 10.0 mg/dl。腎機能検査 PSP 15分値25%, 2時間合計値 70%。濃縮テスト, 最高比重 1028。尿パパニコロ class II。

以上の検査成績より腎結石および腎嚢腫を伴った腎盂腫瘍と診断し, 1977年3月29日左腎尿管全摘除術兼膀胱部分切除術を施行した。術中・術後経過に著変はなかった。

病理所見, 腎剖面は, 肉眼的に多房性嚢腫があり, 上腎胚に小指頭大の結石が介在する。

この多房性嚢腫を突き抜けるように, 灰白色充実性の, 一見腎癌を思わせる 4.0×2.0 cm 大のポリープ様増殖物が腎盂内に突出する (Fig. 1)。組織学的には, 嚢腫壁の内面は移行上皮で被われ, その一部に肥厚増殖を認めるが悪性所見はない。灰白充実性のポリープ様増殖物の腎盂内突出部の表面は数層の移行上皮で被われ, 粘膜下組織は Azan 染色で青染する線維化の強

い間質が増殖する。またところどころに萎縮性あるいは拡張した尿細管構造が残存するが, 糸球体構造はみられなかった。ポリープ様増殖物の組織構築は周囲の嚢腫壁のそれと何ら変るところはなく, 腎実質の退行変性をしたものと思われ, 真性腫瘍とは考えられない (Fig. 2)。

かんがえ

腎盂造影に際し, 腎盂に陰影欠損を発見した場合に最も重要なことは, その原因が悪性腫瘍であるか否かを鑑別することである。

腎盂悪性腫瘍の腎盂造影上の特徴的所見は陰影欠損であるが, これは結石, 凝血塊, 嚢腫性病変, 気泡, 血管の圧迫, 炎症性変化などでもみられる¹⁾。これらの鑑別手段として, 選択的腎動脈造影法²⁾, 尿細胞診, バスケット・カテーテルによる組織生検³⁾, 擦過診⁴⁾の有用性が提唱されてはいるが, その鑑別診断は容易ではなく, 多くの腎盂腫瘍の確診は術中あるいは術後に得られている。

腎盂・尿管の腫瘍に対する選択的腎動脈造影の所見として種々のものが挙げられてはいるが, 腎細胞癌におけるがごとく特徴的所見ではない。尿細胞診において陽性所見が得られたならば術前確診は可能であるが, 尿細胞診は, 尿中に浮遊する腫瘍細胞を検索するため尿浸透圧の影響を受けやすく, 細胞の変性あるいは artifacts を充分考慮する必要があり, その診断には相当の熟練を要する。実際に, 尿細胞診が陽性に出て, 腎盂腎炎を腎盂癌と診断した報告⁵⁾もある。

バスケット・カテーテルによる生検あるいは擦過診はかなり有効な手段ではあるが, 陰性所見で直ちに悪性腫瘍を否定はできない。

最近ではファイバースコープによる腎盂尿管鏡が開発され⁶⁾, 肉眼で腎盂内を観察できるようになっているが, 今後の改良により, 広く普及することが望まれる。

自験例は結石および嚢腫を合併していたが, 結石と腎盂悪性腫瘍ことに腎盂扁平上皮癌の関係は古くから指摘されている⁷⁾こと。腎の嚢腫性病変と avascular ないし hypovascular type の腎癌との鑑別が困難なことなどの理由により, その術前診断を, 腎癌が腎盂方向へ増殖した可能性を否定できぬまま, 腎盂腫瘍とした。摘出腎の剖面所見でも悪性腫瘍を否定できず, 病理組織所見により非腫瘍性変化であることが判明した。

このポリープ様増殖物の成因を考えると, 結石の介在は無関係と考えられ, 嚢腫がその成因に深く関与したものである。すなわち, ポリープ様変化を起こ

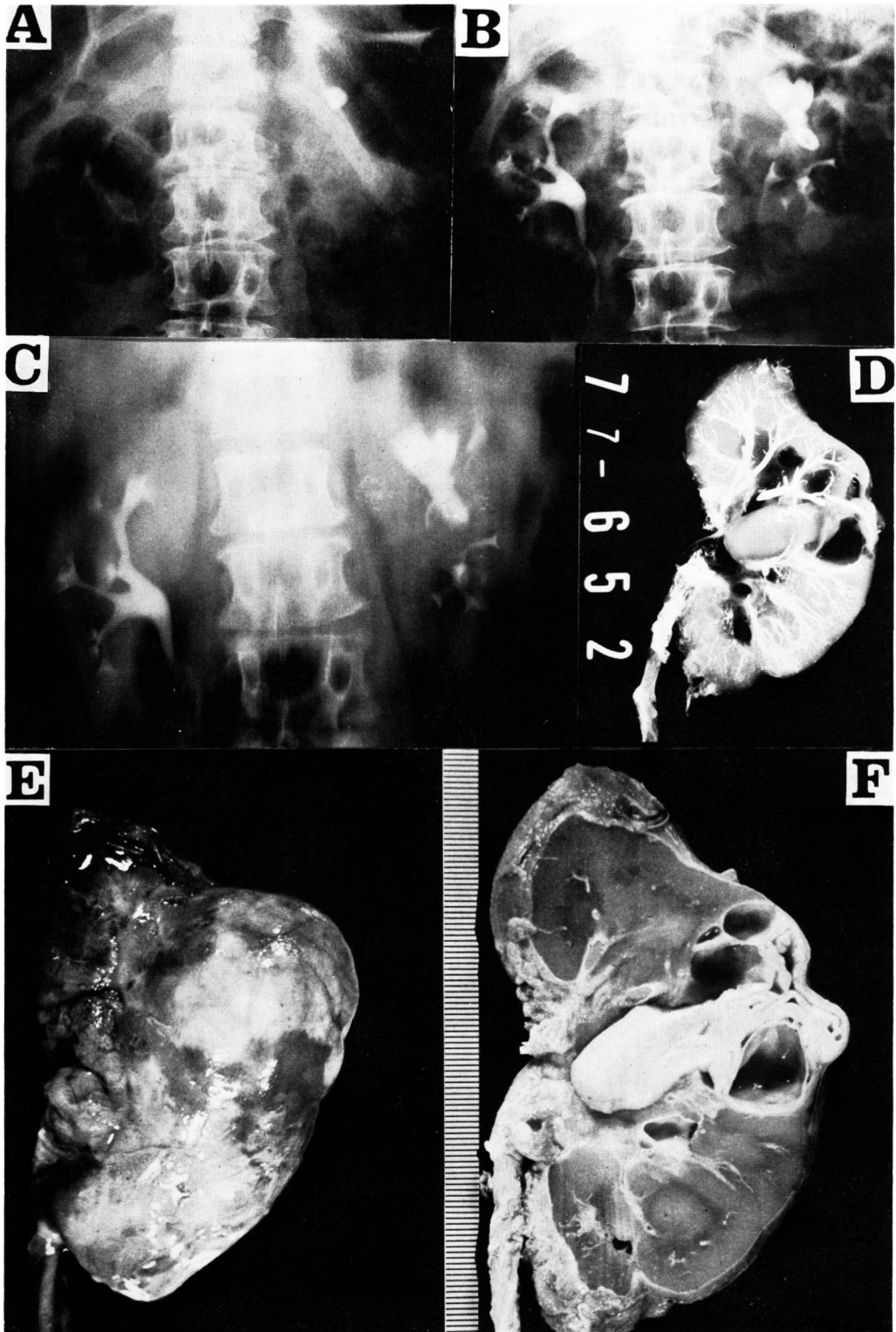


Fig. 1. Roentgenography and macroscopic findings of removed kidney. A) KUB film, B) IVP film, C) IVP combined with tomography, D) Semimicroangiogram, E) Macroscopic finding of removed kidney, F) Cut-surface.

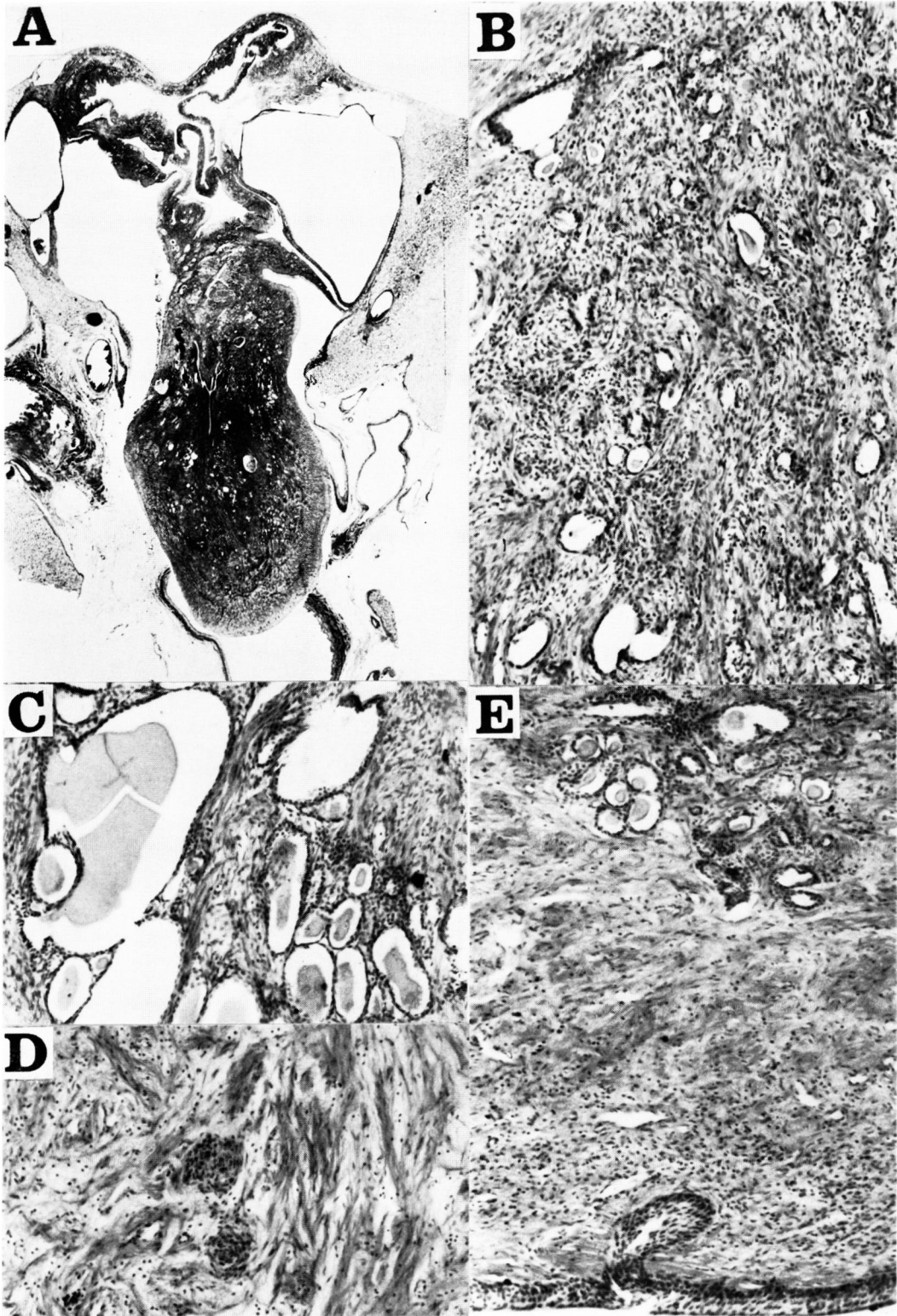


Fig. 2. Microscopic findings of polypoid tumor. A) Low magnification, B) Atrophic tubular structure surrounded with fibrous stromal tissue, C) Extended tubular structure, D) Fibrous proliferation of stromal tissue, E) Surface of polypoid tumor was covered with transitional epithelium.

した腎実質を支配する血管附近に嚢腫が発生し、嚢腫が増大するに従い支配血管は圧迫され、その支配領域に慢性的乏血あるいは虚血状態が起ることにより、腎実質に徐々に退行変性、間質の線維化、ネフロンの萎縮が生じ、さらに慢性炎症性変化をも伴ったものと思われる。その後、嚢腫の増大により、この部分は次第に伸展圧出され、ポリープ状となりその先端が腎盂内に突出したと考えたい。

かかる増殖物と組織学的に鑑別を要するものとしては、angiomyolipoma, medullary fibroma, adult type の Wilms' tumor などが考えられたが、いずれも腫瘍性増殖を示すものであり、自験の特殊染色においても、筋原線維も認められないことから腫瘍性変化とは考えられない。かかる組織所見と共通の変化を有する疾患として、胃に好発する inflammatory fibroid polyp⁸⁾ が考えられた。このような病変が尿路に存在するという報告はないが、適当な表現に思われる。

ま と め

59歳、主婦の左腎に発生し、腎盂腫瘍様のレ線所見を呈し、組織学的には、胃に好発する inflammatory fibroid polyp に類似した組織構造を有する非腫瘍性増殖の1例を報告した。

本症例の要旨は日本泌尿器科学会第22回四国地方会において発表した。

参 考 文 献

- 1) Malek, R. S., Anguilo, J. J. and Hattery, R. R.: Radiolucent filling defects of renal pelvis: classification and report of unusual cases. *J. Urol.*, **114**: 508~513, 1975.
- 2) 岡本重礼・里見佳昭：腎盂癌における動脈撮影の意義。日泌尿会誌。59: 48~57, 1968.
- 3) 桐山畜夫・ほか：Dormia stone basketによる尿管生検の試み。西日泌尿, 35: 656~661, 1973.
- 4) Para, G. et al.: Retrograde brushing; improved technique using a catheter-tip deflector system. *J. Urol.*, **117**: 693~695, 1977.
- 5) 高野真彦・森 勝彦：腎盂腫瘍と誤診した慢性腎盂腎炎。西日泌尿, 40: 388~393, 1978.
- 6) 高安久雄・阿曾佳郎：腎盂尿管鏡 pyeloureteroscope の実際と問題点。産婦人科の世界, 24: 885~891, 1972.
- 7) Gilbert, J. B. and Macmillian, S. F.: Cancer of the kidney. Squamous cell carcinoma of renal pelvis with special reference to etiology. *Ann. Surg.*, **100**: 429~444, 1934.
- 8) Helwig, E. B. and Ranier, A.: Inflammatory fibroid polyps of the stomach. *Surg. Gynec. Obstet.*, **96**: 355~367, 1953.

(1978年10月23日受付)