

非外傷性腎被膜下血腫の1例

小倉記念病院泌尿器科

瀧原博史・佐長俊昭

山口大学医学部泌尿器科学教室（主任：酒徳治三郎教授）

酒徳治三郎

NONTRAUMATIC RENAL SUBCAPSULAR HEMATOMA :
REPORT OF A CASE

Hiroshi TAKIHARA and Toshiaki SACHO

From the Department of Urology, Kokura Memorial Hospital, Kitakyushu, Japan

Jisaburo SAKATOKU

*From the Department of Urology, Yamaguchi University School of Medicine, Ube, Japan**(Director: Prof. J. Sakatoku)*

A case of nontraumatic renal subcapsular hematoma was reported.

The patient was 67-year-old woman, who complained of the left flank colic pain and macroscopic hematuria without any history of the left flank injury. Ultrasonography demonstrated left renal solid mass. Excretory pyelography demonstrated a large mass involving the left kidney with medial displacement of collecting system. Retrograde pyelography confirmed the presence of a left renal mass with pressure on the pelvis and calyces. A renal arteriography revealed flattening of the lateral border of the left kidney and failed to demonstrate either tumor vasculature or evidence of vascular disease.

Left nephrectomy was performed and the removed kidney weighed 118 g, sized 10.5×6.0×5.5 cm. Left renal subcapsular hematoma was confirmed with no bleeding in the perinephric space. Histological examination failed to reveal any causes of hematoma.

緒 言

外傷などの特定の誘因なく腎の被膜下に血腫を形成する、いわゆる非外傷性腎被膜下血腫はまれな疾患である。本症の臨床診断はきわめて困難とされ、最近われわれは、avascular renal tumorとの診断のもとに左腎摘出術を施行した1症例を経験したので報告するとともに、術前の臨床症状、レ線学的特徴による本症の診断基準について若干の文献的考察を加えた。

症 例

患者：67歳 女性
初診：1979年8月27日
主訴：左側腹部疼痛
既往歴：27歳時虫垂切除、29歳時肺結核にて1年間

加療。10代から頭痛のため鎮痛剤を1日に7～8包服用していた。腹部打撲および外傷の既往歴はない。

現病歴：1979年8月2日、何ら誘因なく左側腹部疼痛と肉眼的血尿を認め、近医にて腎結石と診断され、薬物療法を受けたが、症状が軽快せず、当科を受診した。KUB, DIPが施行され、左腎の腎盂腎杯像に圧排所見を認めたため、精査、加療のため8月11日に当科に入院した。

現症、身長153 cm、体重48.5 kg、血圧160/90 mmHg、眼瞼結膜貧血調、頭部、頸部、胸部に異常なく、腹部平坦、左側腹部に圧痛を認めるが、肝、腎、脾は触知しない。虫垂切除痕を認める。

検査所見：1) 尿所見 蛋白(±)、糖(-)、白血球1~3/F、赤血球1~3/F、細菌(-)。2) 血液所見 赤沈34 mm (1時間値)、RBC 369×10⁴/mm³ WBC 62

$\times 10^2/\text{mm}^3$, Hb 11.9 g/dl, Ht 33.9%, 血小板 $28.6 \times 10^4/\text{mm}^3$, 出血時間, 凝固時間は正常範囲内. 3) 血液生化学 総蛋白6.2 g/dl, アルブミン 3.9 g/dl, グロブリン 2.3 g/dl, A/G 比 1.7 4) 肝胆道機能検査 異常なし. 5) 腎機能検査 BUN 13 mg/dl, クレアチニン・クリアランス 39 ml/min, PSP 15分値32%, 6) 血清電解質 異常なし. 7) CRP (+), 8) 血清梅毒反応 陰性. 9) 心電図 正常. 10) 胸部レ線像 異常なし.

泌尿器科的検査:

- 1) KUB: 結石陰影は認められない.
- 2) IVP: 造影剤の排泄は両側ともに良好. 形態は右腎は正常, 左腎の中腎杯は描出されず, 上・下腎杯は内側に圧排されている (Fig. 1).
- 3) 超音波検査: 左腎の中〜下極にエコー上 $5 \times 5 \times 7 \text{ cm}$ の solid mass を認めた (Fig. 2).
- 4) RP: 造影剤の充満は良好であるが, 左中腎杯を中心に, 上・下腎杯ともに内側に圧排された像が得られた (Fig. 3).
- 5) 腹部大動脈造影, 左選択的腎動脈造影: 腹部大動脈造影上, 左腎の腫瘤部に対する腰動脈の関与は明らかではない. 左選択的腎動脈造影では, 左腎は1本の腎動脈で栄養されており, 動脈相で左腎下極に向う segmental artery が起始より約3 cm にわたり内側に円弧状の圧排を認め, 同 segmental artery の円弧状の圧排の部分から分枝する interlobar arteries に走行の不整を認めたが, encasement などは認められなかった. 上極に分布する腎内分枝の走行には異常所見を認めなかった. 静脈相では腫瘤部に一致するような tumor stain は認められなかった. 腎の輪郭の外側中極あたりが内側へ圧排されたような変形をしていた

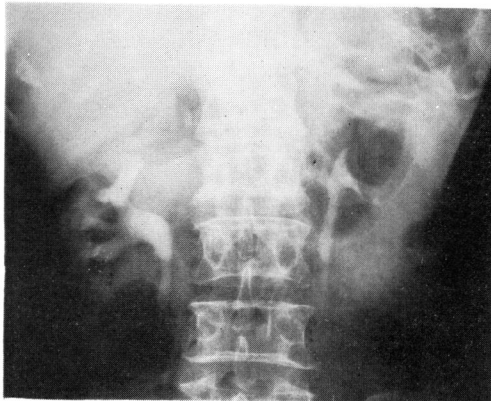


Fig. 1. Urogram demonstrates a large mass involving the left kidney with medial displacement of collecting system.

(Fig. 4).

手術: 以上から左腎の悪性腫瘍の合併を否定できず, 9月3日手術を施行した. 全麻下に経腹膜的に後腹膜腔に達した. 左腎は中央部において全体として暗赤色を呈し, 腎被膜と周囲組織との癒着が強く, 剝離

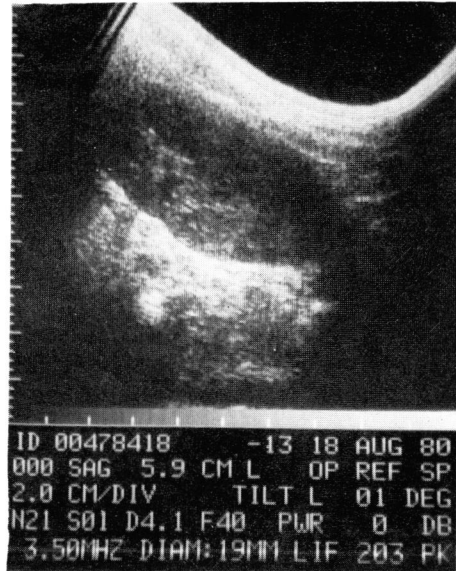


Fig. 2. Ultrasonography demonstrates left renal solid mass.



Fig. 3. Retrograde pyelogram confirms the presence of a left renal mass with pressure on the pelvis and calyces.

は困難であった。腎内の出血，または腫瘍を疑い，左腎を摘出した。

摘出標本：左腎は 10.5×6.0×5.5 cm，重さ118 g，表面は平滑であるが中央部において暗赤色を呈していた。剖面では肥厚した腎被膜下に血腫を認めた。血腫と腎実質とは明瞭に境界され，腎実質は圧迫されていた。しかし腎実質内には腫瘍，梗塞と思われる部分はみられない(Fig. 5)。

組織学的所見：腎被膜下に血腫が認められ，collagenous な結合織性被膜が形成されている。腎実質内には出血巣は認められていない (Fig. 6)。

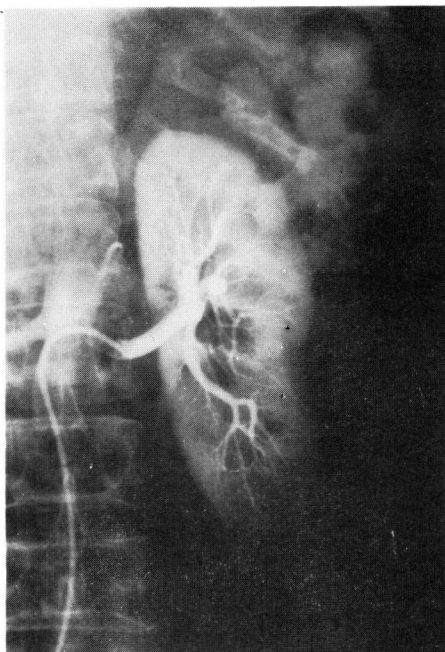


Fig. 4. Renal arteriogram demonstrates displacement of renal vessels without evidence of tumor vasculature and nephrographic phase shows flattening of kidney.

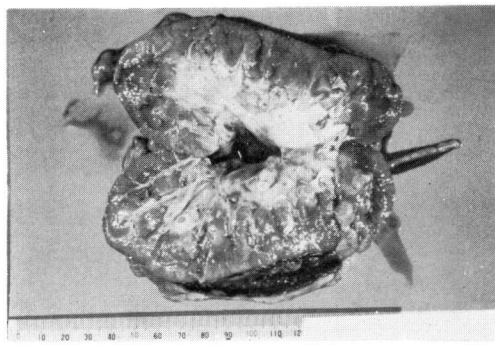


Fig. 5. Removed kidney shows subcapsular hematoma without any evidence of tumor or infarction in the renal parenchyma.

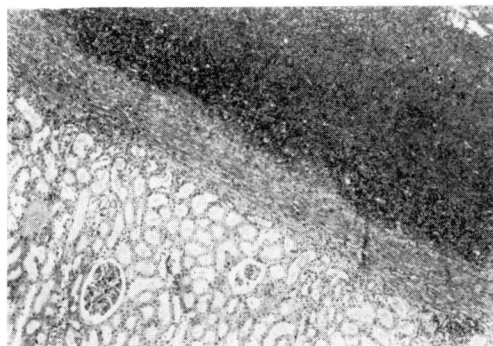


Fig. 6. Microscopic section confirms organizing hematoma.

術後の経過は良好で，術後15日目に退院した。

考 察

非外傷性腎被膜下血腫はきわめてまれな疾患とされている。同じく非外傷性，特発性の血腫のなかでも，腎周囲血腫の周辺部のみが器質化して嚢胞状を呈したものは，独立した疾患と考えられており，外傷を原因としたものも含めて retroperitoneal encysted hematoma と称されている¹⁾。

腎被膜下血腫に関する本邦での報告例は，向山²⁾の自発性腎被膜下血腫の症例に始まり，われわれの症例を含め13例である。診断名では，自発性，特発性，非外傷性の3通りがみられるが，著者は最近の平山ら³⁾，大橋⁴⁾らの報告にならない非外傷性とした。

本症の原因または誘因としては，Polkey⁵⁾らは1)腎固有の疾患(腫瘍，腎炎，感染，結石など)，2)血管の病変，3)血液疾患，4)感染症，5)後腹腔腔の疾患，などをあげている。また原因不明のものも14.6%と報告している。本邦集計例では既往歴として妊娠腎，腎盂腎炎が各1例，合併症として尿管結石，子宮癌による水腎症の各1例が報告されている⁶⁾。また動物実験では，1側の腎静脈結紮により33%に被膜下血腫を，42.8%に被膜血腫を，全例に腎実質内血腫をみとめたことから，腎内圧の上昇，血液凝固機転が原因の1つとして予想されている⁵⁾。著者の経験した症例では，長期間大量の鎮痛剤を服用した既往歴があるが，因果関係については不明である。

本症において高血圧を合併した症例も報告され，7~10)腎被膜下血腫による腎実質の圧迫に原因する血流障害が高血圧を惹起すると考えられている。著者の症例も160/90 mmHgと高血圧を伴っていたが，腎摘後も有意の血圧低下をみとめず，血腫のみが原因とは考えられない。

本症の臨床症状としては，1)腹痛，2)側腹部腫

瘤, 3) ショク症状の有無と無関係な内出血傾向が3大症状とされている¹¹⁾. また多くの症例において嘔気, 嘔吐, 鼓腸, 便秘などの胃腸症状が強くみられ, このため腹腔内疾患と誤診されやすい. 今回の症例でみとめられた血尿は必発ではない. 鑑別すべき疾患として, 腎腫瘍のほか, 腹腔内疾患, 尿路結石, 腎動脈梗塞, 腎静脈血栓症などがある.

術前診断としては, 本邦報告例では腎腫瘍を疑われた症例が12例中6例で, 手術を施行せず本症を診断されたのは川口⁶⁾の1例のみである. 川口は, Pollakら¹²⁾のレ線診断基準 (Table 1) により本症例を診断してい

除術が行なわれている.

結 語

67歳の女性にみられた非外傷性腎被膜下血腫の1例を報告し, 若干の文献的考察を加えた.

(稿を終るにあたり, 病理学的診断につき御教示いただいた山口大学第一病理学教室岩田隆子助教授ならびに超音波検査, 血管造影につき御高診, 御教示いただいた小倉記念病院放射線科森田孝二郎長, 本岡慎先生に深謝いたします.)

文 献

Table 1. Roentgenographic features of subcapsular hematoma.

1. Outline of kidney and retroperitoneal structures usually preserved
2. Renal silhouette is enlarged but maintains reniform configuration
3. Collecting system usually displaced medially, and is disproportionately smaller than renal silhouette.
4. Flattening of renal surface beneath hematoma
5. Visualization of elevated renal capsule (seen on tomography & angiography)
6. Capsular arteries may be displaced but maintain normal close relationship to capsule
7. prolonged circulation time.

る. 著者の症例においても, 確かに 1) 腎被膜下のレ線学的陰性像, 2) 腎実質の偏平化, 3) 選択的腎動脈造影において, encasement 様の不正, 断裂像のみられない点, 4) 腫瘍部の tumor stain がみられない点などは本症を疑わせる所見ではあったが, 腎腫瘍100例中6例にみられたと報告されている¹³⁾ avascular hypernephroma との鑑別が困難であった. また, Pollak ら¹²⁾ の経験した9例のうち腎摘出術を施行した7例中5例に悪性腫瘍を合併していた. 本邦例12例のなかでは, 1例に悪性腫瘍がみとめられている¹⁴⁾. したがって, 臨床症状, レ線学的に本症が疑われた場合は, 腎摘出術が施行されるか, 川口らの症例のように注意深い経過観察が必要である.

治療としては, 前述のように腎腫瘍との鑑別が困難であること, また悪性腫瘍の合併が否定されない場合が多いことなどより, 本症例を含め大部分の症例で腎

- 1) 堀米 哲・菅原剛太郎: 高血圧を伴える Retro-peritoneal encysted hematoma の1例. 臨泌 22: 47~52, 1968
- 2) 向山敏幸: 自発性腎被膜下血腫 (Spontaneous subcapsular renal hematoma) の1例. 泌尿紀要 1: 204~206, 1955
- 3) 平山 嗣・ほか: 非外傷性腎被膜下血腫の2例. 西日泌尿, 38: 372~378, 1976
- 4) 大橋伸生・ほか: 非外傷性腎被膜下血腫の2例. 日泌尿会誌 70: 116, 1979
- 5) Polkey HJ and Vynalek WJ: Spontaneous nontraumatic perirenal and renal hematomas. An experimental and clinical study. Arch Surg 26: 196~218, 1933
- 6) 川口光平: X線学的に診断された非外傷性腎盂被膜下血腫の1例. 泌尿紀要 26: 1391~1397, 1980
- 7) Downs RA and Hewett AL: Hypertension due to subcapsular renal hematoma. J Urol 88: 22~24, 1962
- 8) Engel WJ and Page IH: Hypertension due to renal compression resulting from subcapsular hematoma. J Urol 73: 735~739, 1955
- 9) Miller JA and Cordonnier JJ: Spontaneous perirenal hematoma associated with hypertension. J Urol 62: 13~17, 1949
- 10) 藤田幸雄: 腎被膜下血腫および腎性高血圧を来たした尿管結石の1例. 日泌尿会誌, 49: 169, 1958
- 11) Presman D et al: Spontaneous perinephric hematoma secondary to renal tumor. Amer J Surg 102: 581, 1961
- 12) Pollack HM and Popky GL: Roentgenographic manifestations of spontaneous renal hemorrhage. Diagnostic Radiology 110: 1~6, 1974
- 13) Watson RC et al: Arteriography in the diagnosis

of renal carcinoma: review of 100 cases.

臨泌 28: 783~788, 1974

Radiology 91: 888~897, 1968

(1981年6月29日受付)

14) 杉浦 弼・加藤 薫：腎被膜下出血を伴う腎癌，

腸溶、フトラフルE顆粒新発売。たゆまざる研究の結果、長時間効果持続・長期連続投与可能な腸溶顆粒が、またひとつ加わりました。フトラフルの5剤型が遂に完成しました。



フトラフルズボ・ズボS
3つの吸収経路

完成5剤型●注、カプセル、スボ、細粒、E顆粒 (新発売)

抗悪性腫瘍剤

健保適用

フトラフル®

Tetraful

(FT-207) 一般名 Tegafur

1. フトラフルは主に肝臓で活性化され、活性物質である5-FU、FUR、FUMPの濃度が長時間持続します。この長時間持続性は代謝拮抗剤による癌化学療法において極めて重要なことです。
2. フトラフルはmasked compoundのため、副作用が軽微で、長期連続投与が可能です。
3. 初回治療にも非初回治療にも有効であり、癌化学療法における寛解導入のみならず、寛解強化療法、寛解維持療法として使用され特に病理組織学的に腺癌と診断された症例に有効です。



大鵬薬品工業株式会社

〒101 東京都千代田区神田司町2-9