



TITLE:

腎臓腫瘍(臨床講義)

AUTHOR(S):

磯部, 喜右衛門; 藤浪, 修一

---

CITATION:

磯部, 喜右衛門...[et al]. 腎臓腫瘍(臨床講義). 日本外科宝函 1931, 8(2): 301-305

ISSUE DATE:

1931-03-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/201662>

RIGHT:

# 臨 床

## 腎 臓 腫 瘍 (臨 床 講 義)

教授 醫學博士 磯部喜右衛門 講述  
助手 醫學士 藤浪修 一筆記

患者、中○由○衛 46歳 石工

遺傳的關係、特記スベキモノハナイ。

既往症、生來健康、17歳ノ時肺炎ニ罹ツタ以外ニハ著患ヲ知ラヌ。花柳病否認。飲酒家  
デ1日2、3合ヲ攝ツテ居タガ、今度ノ病氣以來禁酒シテ居ル。煙草ハ1ヶ月ニ刻ミ80匁。

現在症、昭和5年6月某日、何等誘因ナク、尿ガ赤褐色ニ着色シテ居ルノニ偶然氣付イタ。  
其ノ後モ何等自覺障碍ハナカツタ。然シ尿ハ時々透明ニナルコトモアルガ、大抵ハ赤ク着  
色シテ居タ。

10月頃ヨリ皮膚蒼白トナリ、輕度ノ運動ニヨツテ心悸及ビ呼吸ノ急迫ヲ覺エルヤウニナ  
ツタ。

發病來瘦セタトハ自覺セヌ。食慾ハ佳良。便通ハ3日ニ1回位、但、其ノ便ニハ異常ナシ。  
現在所見、體格中等ノ男子、榮養狀態中等、皮膚ハ蒼白、何處ニモ淋巴腺腫脹ヲ證明セヌ。  
脈膊ハ正調大サ及ビ緊張ハ尋常、1分時75ヲ算ス。呼吸ハ安靜デアル。心臟ニハ異常所見  
ナク、又肺臟ニモ打診聽診上病變ヲ見出サナイ。四肢脊柱ニ異常ナシ。

局所所見、腹部、皮膚ニ異常着色、血管擴張、限局性膨隆等ヲ認メナイ。觸診スルニ、  
右側肋骨弓下ニ深く、右腎ノ下極ヲ辛ウジテ指頭ニ當テ得ルモ、ソノ狀態ヲ確知スルコト  
ハ出來ナイ。肝、脾、左腎ハ觸レヌ。又何處ニモ腫瘍無ク、壓痛點モ無イ。腹水ハ證明出  
來ナイ。

尿所見、酸性、比重1010、赤褐色ニ濁シ度赤葡萄酒ノヤウナ色ヲ呈シテ居ル。蛋白  
陽性、尿沈渣ヲ檢スルニ殆ンド赤血球ノミデ其ノ他極少數ノ白血球が存在ス。尿圓壻、結  
核菌、腫瘍細胞ハ證明出來ナイ。

血液像、赤血球數 3,973,000 白血球數 14,200

血色素45% 白血球ノ種類ヲ「プロセント」數デ示スト、中性多核白血球57.2%、淋巴球  
34.8%、移行型及ビ大單核細胞6.8%、「エオジン」嗜好細胞1.2%

膀胱鏡検査所見、膀胱内容略々150匁、膀胱粘膜尋常、兩側輸尿管口ノ位置形狀大サ凡  
テ尋常、サレド右輸尿管口ヨリ、一定時ノ間隔ヲオイテ、赤色ノ尿ガ煙ノヤウニ排泄サレ

タノヲ認メタ。

「インヂイゴカルミン」試験ヲ行フト、左側ハ6分ニテ排泄ガ始マリ、ソノ有様尋常デア  
ルガ、右側カラハ30分待ツテ居テモ、少シモ排泄ガ無カツタ。

X線寫眞所見、右側腎臟ノ周圍ニ、酸素600耗ヲ注入シ、X線寫眞撮影ヲ行ツテ檢スルニ  
腎臟ノ形ハ圓ク其ノ大サハ左側ニ比シ稍大ニシテ著シク上方ニ位ス。結石ヲ證明シナイ。  
唯酸素ハ腎臟ノ上極周圍ヲ充サナイ。即チ此ノ所ニ癒着ノアルコトヲ知ル。

血清ノワツセルマン氏反應ハ陰性。

以上ノ如ク右腎ヨリ出血シ、且ソノ腎臟機能ハ全ク缺如シテ居ルコトガ明カトナツタ。

然ラバ、腎臟ヨリ出血スル疾病ハ如何ナルモノデアラウカ。斯ル場合ニ考ヘラレル疾患  
ハ次ノヤウナモノドモデアアル。

- 1) 腎臟結石症 (Nierensteinkrankheit).
- 2) 腎臟結核症 (Nierentuberkulose).
- 3) 出血性腎炎 (Nephritis haemorrhagica) 又人ニヨツテハ、特發性腎出血 (essentielle Nierenblutung).
- 4) 腎臟腫瘍 (Nierengeschwulst).

此ノ患者ノモノハ此ノ中ノ孰レデアラウカ。

1) 腎臟結石症、腎盂内ニ結石ガアル場合身體ノ運動ニ伴ヒ結石モ動キ、タメニ腎盂粘膜  
ヲ傷ケテ、出血ヲ來ス。此際結石ノ表面ガ棘狀デアルト、比較的強ク出血スルコトモアル  
ガ、大抵ノ出血ハ輕微ナモノデアアル。但シ結石ガ輸尿管内ニ入ルト強キ痙痛ガ起ル。此ノ  
痙痛ハ輸尿管ノ痙攣性收縮ニヨツテ起ルモノデアアルガ、結石ガ膀胱内ニ押出サレルカ、又  
ハ腎盂内ニ復歸スレバ消失スルモノデアアル。之ヲ腎石發作ト稱シ、腎石患者ニ屢々見ルト  
コロノモノデアアル。此發作直後ノ尿ハ屢々濃紅色ヲ呈スルコトガアル。

此ノ患者ノ血尿ハ身體ノ運動ニ關係ナク殆ンド持續的デ、且ツ濃紅色ヲ呈シテ居ル、又腎  
石發作ハ無イ。殊ニX線寫眞ニテ結石ヲ證明シナイ。故ニ腎臟結石症デハナイコトハ確カ  
デアアル。

2) 腎臟結核症、腎臟結核ノ初期ニ於テ時トシテハ乳嘴部ガ先ヅ侵サレテ崩壞シ其處ノ血  
管ガ侵蝕サレテ強度ノ出血ヲ惹起スルコトガアル。此ノ場合強度ノ出血ノタメ、急イデ腎  
臟摘出術ヲ行ハナイト生命ニ危險ナコトモ稀ニハアルガ、普通ハソノ出血ハ餘リ強度デナ  
ク、且數日ノ經過デ自ラ停止スルモノデアアル。

更ニ腎臟結核症ガ相當ニ進行シタ際ニハ該腎ノ腫脹壓痛ガアル外ニ輸尿管、膀胱、生殖  
器及ビ往々他ノ臟器ニ結核症ヲ併發シテ居ル事ガ多イ。尙尿中ニハ炎症ノ存在ヲ肯定サセ  
ル尿圓錐、殊ニ白血球ハ必ず常ニ存在シテ居ルモノデアアル。勿論結核菌ヲ證明シ得レバ、其

ノ診斷ハ確實ナモノデア。今此ノ患者ニ就イテ見ルニ明瞭ナ腎腫脹及ビ壓痛ガナク膀胱粘膜ニモ何等ノ病變ナク、又全身臟器殊ニ生殖器ニ結核性變化ヲ證明シナイ。尿中ニハ結核菌ヲ認メズ、且ツ炎症ヲ思ハセルヤウナ多數ノ白血球モナク、又尿圓錐モナイ。故ニ腎臟結核症デナイコトハ明カデア。

### 3) 出血性腎炎(又ハ特發性腎出血)

之ハ原因ガ不明デアツテ、普通一側腎臟カラ強ク出血シ、爲ニ患者ハ貧血症ニ陥ル。ソノ血尿ハ純血液ト見エル程強度ノコトモアルガ、大抵ハ數日デ自然ニ消失スル。此ノ出血ハ何回デモ再發シ、時ニハ上腿、陰部等ニ放散スル疝痛ヲ伴フ事モアル。出血時ニハ腎臟ガ稍々腫脹スル場合モアルガソノ機能ハ大シテ障碍サレテ居ナイモノデア。

此ノ疝痛及ビ出血ノ本態ニ就イテハ、色々ト説明サレテ居ル。即チ、疝痛ハ凝固血ガ入ツタ輸尿管ノ痙攣ノ收縮ノタメトモ、或ハ腎ニ充血ガ起リ腎臟容量ガ急ニ増加シ、ソノタメニ腎被膜ガ強ク緊張シ之ニ分布スル知覺神經ガ同時ニ伸展サレルタメトモ謂ハレテ居ル。

又出血ノ理由ニ就イテハ、種々ノ説ガアルガ確カナ事ハ尙不明デア、或ハ歩行騎乗ノ如キ外因ノ事項ノ結果腎臟ニ充血ヲ來シ細血管破裂スルニ由ルト謂ヒ、或ハ一側ノ腎臟ニノミ出血性素質ガ存シ、何カノ輕微ナ原因ニ由ツテ茲ニ出血ヲ來スノダト考ヘラレ、或ハ血管運動神經ノ麻痺ガアツテ、血管壁ハソノ緊張ヲ失ヒ、ソノタメ小血管内ニ血液ガ過度ニ充滿シ、遂ニ破裂出血ヲ來スト云フ説モアル。

又病理解剖學的ニ斯カル腎臟ヲ検査シテモ病變ヲ見出サナイコトガ多イ。唯時トシテハ極少部分ニ限局シタ輕度ノ炎症ヲ見ル位ノコトデア。

以上ノヤウニ本病ノ本態並ニ出血ノ理由ニ就テハ未ダ不明デア、腎切開術或ハ腎被膜切除術ニヨリ、永久的治癒ヲ營マシメルコトガ屢々出來ルモノデア。

此ノ患者ニハ右腎ノ機能ガ全く無クナツテ居ル。此ノ點ハ出血性腎炎トハ考ヘラレヌ。然ラバ、此ノ患者ノ疾病ハ腎臟腫瘍ト診斷スルヨリ外ニナイ。而モソノ血尿ノ狀態ハ全くコロト一致シテ居ル。

腎臟腫瘍ノ際腎臟腫脹ノ觸知ガ診斷上最モ確實デア、早期ニ之ヲ見付ケルコトハ甚ダ困難ナコトガ多イ。

疼痛ハ往々全く缺如シ、或ハ時ニ腎臟部ニ鈍痛、神經痛様疼痛ガアル。又凝固血或ハ腫瘍細片ガ輸尿管ヲ通過スル際ニ疝痛ガ來ルガ、之等ハ腫瘍ニ對シ定型ノ現象デハナイ。

之ニ反シ血尿ハ必發性ノ早期徵候デアトハ言ヘナイガ、多數ノ腎臟腫瘍例ニ於テ、最モ初期ノ徵候トシテ現レテ來ルモノデア。而シテ腎臟腫瘍ニ於ケル血尿ノ現レ方ニ若干ノ特徴ガアル。即チ、此ノ血尿ハ何等ノ誘因ナク、又身體ノ安靜運動ニ全然關係ナク突如トシテ現レル。又血尿ノ持續ハ色々デアツテ、時トシテハ唯1回ダケデ消失スルコトモアレ

バ、又數日間續ク場合モアル。又毎日血尿ハアルガ、1日ニ1、2回ハ全く肉眼的ニハ透明ノ尿ヲ排泄シナガラ數ヶ月間斯ル状態ガ繼續スルコトモアル。

尙此ノ血尿時ニ患者ハ普通何等ノ自覺障碍ヲ感ゼヌモノデアアル。腫瘍ノ時ニハ如何シテ出血スルカト曰フー、腫瘍内ノ脆弱ナ血管ガ破壊セラレテ血液ガ腎盂内ヘ流出シテ來ルタメデアアル。サレド又腫瘍ガ腎實質内ニ孤立性ニ存シ、何等腎盂ト關係ナキニ拘ラズ、出血ヲ來スコトガアル。之ハ腎充血ノ結果、腎實質或ハ腎盂粘膜ヨリ出血スルモノデアアル。

血尿ハ癌腫、副腎腫及ビ乳嘴腫ノ如ク腎盂内ニ隆出シテ居ルモノニ強度デアツテ、肉腫ニハ比較ノ輕度デアアル。

腎臟腫瘍患者ノ血尿沈渣ヲ檢スルト、赤血球ガ主デ外ニ少數ノ白血球ガ存在シテ居ル。極ク稀ニハ腫瘍細胞ヲ發見スルコトモアル。又脂肪化シタ大キナ細胞ノ存在ヲ認メルコトガアル。之ハ腫瘍細胞若クハ腎上皮細胞ノ退行性變化ヲ來シタモノデアラウ。

以上ノヤウニ此ノ患者ハ血尿ノ排泄状態、尿沈渣ノ所見ニ據リ、之ヲ腎臟腫瘍ト診斷セラル可キデアアル。

而シテ肺、肋膜、肝、淋巴腺、骨等ニ轉移ヲ證明セズ、又腎臟ノ腫大ガ觸診セラレズ、



尙又長時ノ血尿ノタメ可ナリ貧血ニハナツテ居ルガ、惡液質ノ状態デハナイ。之等ノ點ヨリスレバ、良性腫瘍ノヤウデアアル。然シ出血甚シク且ツ右腎ノ機能ガ全く缺如シテ居ル以上、腎臟摘出術ヲ行ハナケレバナラヌ。

コレカラ右腎ノ摘出術ヲ行フノデアアルガ、此ノ患者デハ右腎ハ肋骨弓ノ下方ニテ深く上方ニ存在シ、且ツX線寫眞デ見ルヤウニ、ソノ上極ハ周圍ニ對シテ癒着シテ居ル。故ニ吾々が日常行ツテ居ルベルグマン氏腰部斜切法デハ、腎臟ノ露出ハ困難デアラウト思ハレル故ニ先ヅ此ノ切開ヲ試ミ、困難デアレバ切創ノ中央部ヨリ更ニ右肋骨弓ニ平

行ニ内上方ニ向ツテ切開ヲ加ヘ洞腹膜的ニ腎臓ヲ摘出シヤウト思フ。

〔附記〕 上記ノヤウニ洞腹膜的ニ右腎ヲ摘出シタ。此ノ際腎周囲脂肪層ハ腎上極部ニ於テ強く癒着シテ居タタメ、之トノ剝離ハ困難デアツタ。摘出シタ腎臓ノ大サハ略々尋常デアルガ、ソノ形稍々球状ヲ呈シテ居タ。之ヲ切割シテ見ルト、腎盂ノ下方ヨリ生ジタ乳嘴腫デアツテ、腎盂ハ此ノ腫瘍一ヨツテ充サレ、腎實質ハソノタメニ甚シク萎縮ニ陥リ菲薄トナツテ居タ。