

第237回日本泌尿器科学会東海地方会

(2007年9月8日(土), 於 中外東京海上ビルディング)

CTにて特徴的な所見を認めた腎結核の1例: 清家健作, 西田泰幸, 前田真一 (トヨタ記念) 5歳, 女性. 2005年より左水腎症を伴った腎盂腎炎を繰り返し外来治療を受けていた. 2007年4月CTにて腎盂拡張を伴わない水腎症を認めたため逆行性腎盂造影施行. 多発尿管狭窄を認め, 尿培養にて腎結核と診断した.

稀な受傷機転により発症した右腎損傷の1例: 岩本陽一, 大西毅尚, 保科 彰 (山田赤十字) 症例は6歳, 女児. 登校時, 転倒し右前側腹部を打撲. CTにて右腎損傷, および貧血・肉眼的血尿を認め緊急入院. 造影CTにて3b型腎損傷と診断した. 尿管ステントを挿入し保存的治療を行った. 転倒時に背部のランドセルと右側腹部に下げていた水筒に腎が挟まれたことが腎損傷の原因であった. 今回われわれの調べた限りでは, これまでこのような症例の報告は見受けられず, きわめて稀な症例と思われた.

腎動脈瘤に対して塞栓術を施行した1例: 小嶋一平, 荒木英盛, 黒田和男, 田中篤史, 長井辰哉 (豊橋市民), 磯部安朗 (成田記念) 55歳, 女性. 2007年2月, 突然の左背部痛が出現し救急外来受診, 尿路結石の疑いで翌日泌尿器科再診となった. この時の腹部超音波検査にて右腎に腫瘤を認めたため, 精査を行ったところ右腎動脈瘤を強く疑う所見であり, 腎動脈造影とともに塞栓術を予定した. 右腎動脈造影では右腎門部に上極枝は拡張し, 実質部には複数個連続するように瘤がみられ, この瘤から腎静脈へのシャント形成を認めた. この結果より aneurysmal type の腎動脈瘤と診断し, コイルによる塞栓術を行い, 腎動脈瘤の血流を完全に遮断した. 術後, 微熱と軽度背部痛を認めたが, 入院中には改善され退院となった. 退院後は特に合併症もなく経過良好である.

結石性腎盂腎炎加療後に特発性腎被膜下出血を来した1例: 伊藤政浩, 佐々木ひと美, 竹中政史, 加藤康人, 鉛本剛之介, 有馬 聡, 丸山高広, 日下 守, 早川邦弘, 白木良一, 星長清隆 (藤田保衛大) 40歳, 女性. 尿管結石による急性腎盂腎炎, 敗血症にて入院. 10日目に突然の貧血, 左背部痛が出現, CTにて巨大な腎被膜下血腫と圧排された腎実質を認めた. 4カ月後, 感染性血腫除去術と腎切石術を施行した.

過酸化水素水腎盂内注入療法が奏効した右特発性腎出血の1例: 中根明宏, 永田大介, 河合憲康, 安藤 裕 (名古屋市立東) 症例は42歳, 女性. 1999年8月より肉眼的血尿を認め当科紹介初診, 尿路精査し右腎尿の血尿以外の異常を認めず, 右特発性腎出血と診断した. 同年10月, 逆行性尿路造影下に右腎盂内に0.25%硝酸銀5mlを5回注入し, 一旦血尿は改善した. 2006年12月から肉眼的血尿再発し, 2007年3月再初診となり, 重度の貧血にて輸血を要した. 再度尿路精査し右腎尿の血尿以外の異常を認めなかった. 同年6月全身麻酔下尿管鏡を施行し, 腎盂粘膜炎の出血以外, 右上部尿路異常を認めず, 4%過酸化水素水 (オキシドール®) 5mlを3回注入した. 術後肉眼的血尿は消失し, CT, 腎シンチにて右腎機能の低下を認めていない. 特発性腎出血に対する硝酸銀注入療法では重篤な合併症が報告されており, 過酸化水素水療法は合併症が少なく有用な治療法と考えられた.

左腎盂, 尿管に発生した炎症性偽腫瘍の1例: 服部慎一, 藤本佳則, 米田尚生, 根笹信一, 宇野雅博 (大垣市民), 増栄孝子 (岐阜大) 60歳, 女性. 消化器内科で肝障害など精査中, CTで左水腎症, 左尿管壁肥厚指摘され当科紹介. 発熱はないが左腰部痛の訴えあり. 炎症反応, 腎機能悪化軽度あったが血尿, 膿尿なく尿細胞診は3a. DIPやRPで左腎盂腎杯拡張とUPJから1椎体分の尿管の狭窄を認めた. MRIでも肥厚した左腎盂壁が不均一に造影された. 悪性疾患否定できず左尿管管全摘出術施行. 標本断面をみると左腎盂~尿管壁が肥厚し硬い腫瘤を形成していた. 病理は腎門部にリンパ濾胞, 炎症細胞浸潤, 線維化が見られたが悪性所見なく慢性腎盂腎炎を背景とした炎症性偽腫瘍と考えられた. 炎症性偽腫瘍は基本的には良性の経過をとり好発部位は肺や肝であるが, 腎盂や尿管に発生する炎症性偽腫瘍は確認した限りではこれまで本邦で17例の報告があり稀な疾患

である.

小児尿管ポリリーブの1例: 酒徳弥生, 辻 克和, 石田昇平, 下地健雄, 藤田高史, 木村 亨, 加藤真史, 絹川常郎 (社保中京) 患児は9歳, 男児. 健診で血糖尿を指摘され近医受診し, 左水腎症を指摘. 精査目的で2002年12月当院紹介受診. IVPで左軽度水腎症の他に右尿管ポリリーブを診断. 経尿道的尿管ポリリーブ切除術を試みたが, 尿管が狭く尿管鏡が挿入できず断念. 患児の成長を待ち, 再手術予定とした. 2006年8月, 13歳時に経尿道的尿管ポリリーブ切除術を施行した. 先端6Frの細径硬性尿管鏡を挿入し, ポリリーブを生検鉗子で切除した. ポリリーブは, 2cm大が2個と小3個であった. 病理は炎症に伴うvascular polypであった. 術後1年のIVPでポリリーブの再発を認めなかった. 膿尿と細菌尿は術後消失したが, 4カ月目より再発がみられている. 術後も尿路感染が持続しているためポリリーブの再発に注意が必要である. 調べた限り本例は本邦81例目の小児尿管ポリリーブの報告であった.

外科的治療が有効であった後腹膜線維症の1例: 廣瀬泰彦, 安積秀和, 加藤文英 (名古屋市立緑) 59歳, 男性. 近医で高血圧精査のためエコー施行, 両側水腎を指摘され, 当科紹介. CT上, 大動脈から両側総腸骨動脈周囲に腫瘤を認め, MRIで, T2強調像, 高信号であった. CEA 2.2 ng/ml, CA19-9 <1 U/ml, SCC 1.3 ng/mlと腫瘍マーカーは正常範囲であった. Cre 1.35 mg/dlと腎機能の悪化がみられた. 特発性後腹膜線維症の確定診断と, 腎機能の保持のため, 後腹膜生検+両側尿管腹腔内置換術を施行した. 後腹膜生検の結果, 炎症細胞の浸潤した線維組織がみられ, 異型細胞は認めなかった. 術後, 5カ月, 腎機能は改善, 炎症反応は沈静化し, CT上, 後腹膜腫瘤は縮小した. 再発に注意して, 経過観察中である.

尿管管癌の1例: 濱川 隆, 遠藤純史, 伊藤尊一郎, 津ヶ谷正行 (豊川) 32歳, 女性. 2007年4月より下腹部違和感が出現し5月当科を受診. エコー, 膀胱鏡にて膀胱頂部に腫瘍を認めMRIを施行した. MRI上尿管管腫瘍を疑い, 精査のため入院. 入院後TUR-BTを施行し, 病理組織診は腺癌であった. CT上, 肺野に多発結節病変を, 大動脈周囲, 総腸骨動脈周囲に多発リンパ節腫大を認めた. 消化器内科, 婦人科にて他部位の癌を否定し, 尿管管癌の多発肺, リンパ節転移と診断した. CEA 50.2 ng/ml, CA19-9 4, 161 U/mlであった. 多発転移があることより手術適応はないと考え, 化学療法を施行した. 進行胃癌に準じてTS-1+CDDPの併用化学療法を選択し, TS-1をday1からday14まで内服, day8にCDDPの点滴静注, その後2週休薬を1コースとして計3コース施行した. 3コース終了後, CEA 46 ng/ml, CA19-9 5, 920 U/mlと上昇, CT上肺病変がわずかに増悪していた. 現在今後の化療につき検診中である.

ネフローゼ症候群を併発した膀胱癌の1例: 内木 拓, 神沢英幸, 加藤利基, 秋田英俊, 岡村武彦 (安城更生) 50歳, 女性. 肉眼的血尿にて初診. 精査にて浸潤性膀胱癌cT3N0M0と診断し膀胱全摘術+回腸導管造設術施行. 病理結果はurothelial carcinoma G2 pT4N0M0であった. 術前より腹水・低アルブミン血症を認め, 術後も低アルブミン血症の遷延あり. 術後尿量は保たれていたが, 体重増加と血清カリウム値の高値, 腎不全の遷延を認め, 補液, GI療法などで軽快せず, 腎生検術を施行. 微小変化型に伴うネフローゼ症候群との診断にて抗凝固療法併用のステロイドパルス療法を施行し, 腎機能ならびに体重の軽快を認めた. 現在もステロイド内服にて悪化を認めない. 本症例では術前から腹水, 低蛋白血症, 下腿浮腫もありネフローゼ症候群の可能性があったが, 膀胱癌のために正確な診断が困難であった.

膀胱小細胞癌の1例: 小林隆宏, 渡瀬秀樹 (名古屋市立城北) 症例は75歳, 男性. 頻尿を主訴に当院紹介受診され精査にて膀胱内に非頭頸状, 広基性の腫瘍を膀胱三角部から左側壁, 尿道前立腺部に認めため, 2007年3月入院の上, TUR-BTを行った. 病理組織は小細胞癌であった. NSE, Pro-GRPの上昇は認めなかった. CT, MRI上, 前立腺浸潤を疑うも遠隔転移, リンパ節転移を認めずcT4a,

N0, M0 の診断で同月膀胱尿道全摘・尿管皮膚瘻造設術を施行した。病理診断は小細胞癌と尿路上皮癌の混合で pT2b, N0, M0 であった。術後追加化学療法として CP 療法 (CPT-11 day 1. 8. 15, CDDP 60 mg/m² day 1) を行った。当初 3 クール予定であったが、患者の希望で 1 クール施行した時点で終了した。術後 6 カ月経過した現在転移、再発を認めていない。

全摘術後12年目に PET で診断がついた前立腺癌腹膜転移の 1 例：岡田能幸，今井健二，東 新，西尾恭規（静岡県立総合） 77 歳，男性。1995 年他院で前立腺全摘を受ける。2004 年 9 月 PSA 再発。内分泌療法が著効せず，2007 年 4 月当科紹介初診。PSA 2,932 ng/ml。CT，骨シンチでは転移巣を同定できず，PET で腹膜転移と診断された。

頭蓋底転移により判明した前立腺癌の 1 例：傍島 健（稲沢市民） 症例は 74 歳，男性。主訴嘔声，既往歴は 2006 年 11 月より嘔声出現，2007 年 1 月 20 日強い頭痛，28 日嚥下困難，嘔声，呂律不全出現し当院内科受診し誤嚥性肺炎で入院，MRI 施行し斜台部腫瘍と診断され，2 月 8 日耳鼻科にて蝶形骨経路で内視鏡的に生検，腺癌と診断された。ED チューブ挿入し 2 月 26 日当科紹介され PSA 検査し高値だった。3 月 5 日経直腸的前立腺生検施行した。6 カ月所すべてにおいて小型管状，管腔の不鮮明な低分化な前立腺癌の増殖を認めた。斜台の腫瘍と組織的に類似しており転移と診断した。他院で行った PET では異常見つからず，骨シンチグラフィ，CT 施行。放射線治療目的に名古屋大学付属病院泌尿器科に転院した。

心嚢水貯留を来たした前立腺癌の 1 例：八木橋祐亮，沖波 武，福澤重樹（島田市民） 80 歳，男性。呼吸苦を主訴に当院救急センター受診。心嚢水貯留を来たしており，精査のため当科紹介となる。画像検査・血液尿所見で明らかな異常を認めず，泌尿器科的検査は終了した。徐々に悪液質進行し永眠され，病理解剖にて原発は前立腺癌，縦隔転移を認め，心臓浸潤を呈していた症例を報告する。

高度な排尿障害をきたした前立腺癌の 1 例：藤井泰晋，神谷浩行，彦坂敦也，岩瀬 豊（厚生連加茂） 症例は 84 歳，男性。主訴は尿勢減弱。既往歴は糖尿病，慢性閉塞性肺疾患，前立腺肥大症で近医通院。現病歴は近医通院中，尿勢減弱出現し当科紹介受診。残尿 700 ml あり不全尿閉。超音波検査で膀胱頸部より内腔に突出する内部低エコーを示す嚢胞性病変あり。MRI 検査で内部 T1 強調で low intensity, T2 強調で high intensity. 軟性膀胱鏡で膀胱頸部 12 時方向に位置し尿道口を閉塞。嚢胞が尿閉減弱の原因と診断し，腰椎麻酔下にて嚢胞を含む前立腺の一部を切除。病理学的所見で前立腺上皮の扁平化と嚢胞状拡張あり。悪性所見なし。手術前は残尿量 700 ml と尿閉状態だったが，手術後の尿流量測定，残尿測定ではいずれも改善を認めた。

精索捻転自然解除後と思われた精巣区域梗塞の 1 例：加藤 卓，山田 徹，柚原一哉，蟹本雄右，新村祐一郎（掛川市立総合） 症例は 31 歳，男性。左陰囊痛を主訴に当科を受診した。造影 MRI にて左精索捻転自然解除後と思われる精巣区域梗塞を疑い，両側精巣固定術，左精巣生検を施行した。

精巣セルトリ細胞腫の 1 例：服部毅之，伊藤 博，河合 隆（一宮市民），中島広聖（同病理） 24 歳，男性。2 年前からの左精巣の無痛性腫大を主訴に受診。AFP, HCG, LDH はいずれも正常で，腹部造影 CT や胸部 Xp では大動脈周囲のリンパ節転移や肝や肺などへの遠隔転移はみとめず。以上より術前診断 T1N0M0 の精巣腫瘍として高位精巣摘除術を施行した。腫瘍は最大径 4.5 cm の境界明瞭な白色腫瘍で，組織学的周囲に皮膜状の線維性結合組織を認め，内部は硝子化を伴う線維性あるいは浮腫性の間質を背景に，セルトリ細胞類似の上皮様細胞が管状，索状に増殖していた。以上より pT1N0M0 のセルトリ細胞腫と診断した。予後は良好とされるため，化学療法や放射線療法は施行せず，外来で経過観察とした。術後 8 カ月経過し，CT やマーカーで再発を疑う所見は認めず。セルトリ細胞腫は精巣腫瘍の中でも稀な疾患で文献上本邦 36 例目の報告であった。

精巣類表皮嚢胞の 1 例：矢田康文，矢野公大，小島宗門（名古屋泌尿器科），早瀬喜正（丸善ビルクリニック） 37 歳，男性。右陰囊内

容の無痛性腫大を主訴に 2007 年 3 月 16 日当院初診。右陰囊内容は一塊として鶏卵大に硬く触れ，圧痛はなく，右精巣腫瘍を強く疑った。初診時の血液検査および検尿所見は正常で，LDH を含め HCG, AFP, CEA, NSE などの腫瘍マーカーはすべて正常範囲内であった。胸部 X線写真，腹部 CT にも異常を認めなかった。超音波検査では右精巣に内部エコー不均一で正常部分を圧排する腫瘍像を認め，パワードブラ法で同部位の血流信号の欠如を認めた。以上の所見により良性病変の可能性も示唆されたが，精巣悪性腫瘍の可能性は否定できず，患者とも相談のうえ同年 3 月 22 日に右高位精巣摘除術を施行したところ，病理診断は精巣類表皮嚢胞であった。術後経過は順調で，経過観察継続中である。

歯科用エアタービンを用いて解除した陰茎絞扼症の 1 例：平林崇樹，犬塚善博，近藤厚哉，田中國晃，荻野浩子（刈谷豊田） 59 歳，男性。陰茎根部に金属製パイプを装着し，陰茎腫脹著明となり翌日近医受診した。金属製パイプによる陰茎絞扼症のため当院救急外来へ搬送された。歯科用エアタービンを用いた異物切除術を施行した。

双生児女児に認められた小陰唇癒合症：井村 誠，小島祥敬，柴田泰宏，黒川寛史，岡田淳志，窪田泰江，安井孝周，佐々木昌一，林 祐太郎，郡 健二郎（名古屋大） 3 歳 1 カ月の一卵性双生児女児。主訴は小陰唇癒合。既往歴，家族歴に特記すべきことなし。現病歴は 37 週 1 日，帝王切開にて出生。出生体重は 2,860 g と 2,370 g。両児ともに 3 歳検診時に小陰唇癒合を指摘され，2007 年 7 月 11 日当科受診。現症は両児ともに小陰唇癒合以外は特記すべきことはなかった。癒合の範囲はほぼ小陰唇全長に及んでおり，中央で約 2 mm の小孔があいているのみであった。同日外来にて小陰唇剥離術を施行し後治療としてステロイド軟膏を塗布。現在もステロイド軟膏塗布にて外来経過観察中で再発は認めていない。今回経験した 2 症例に当科にて過去に経験した 7 症例を加えた 9 症例について，文献的な考察を加え報告する。

後腹膜リンパ節郭清，下大静脈内腫瘍摘除，左腎自家腎移植術を施行した Stage IIIc 精巣腫瘍の 1 例：水野秀紀，奥村敬子，萩倉美奈子，佐々直人，松川宜久，小松智徳，吉野 能，吉川羊子，山本徳則，服部良平，後藤百万（名古屋大） 症例は 22 歳，男性。主訴は腰痛。LDH 608, AFP 3,048, HCG 619 と高値。左精巣腫瘍，後腹膜リンパ節転移，下大静脈腫瘍血栓，多発肺転移，肝転移と診断。左高位精巣摘除術施行，embryonal carcinoma と yolk sac tumor の混合。Stage IIIc, NSGCT, T2, N3, M1b, S2, IGCC 分類 poor prognosis. 導入化学療法 BEP 4 コース施行後，腫瘍マーカー正常化，肺転移は瘢痕状に，肝転移は消失，腫瘍血栓はわずかに縮小。後腹膜リンパ節郭清，下大静脈内腫瘍摘除，左腎自家腎移植術を施行。病理は成熟奇形腫，viable cell なし。本術式により pathological CR がえられ腎機能が温存できた。稀な進展様式であり，綿密な手術治療計画が必要である。

前立腺原発印環細胞癌の 1 例：加藤康人，白木良一，伊藤政浩，竹中政史，鉛本剛之介，有馬 聡，丸山高広，佐々木ひとみ，日下守，早川邦弘，星長清隆（藤田保衛大） 66 歳，男性。PSA 317 ng/ml にて針生検施行，印環細胞癌が大半を占めていた。Staging の結果 cT3bN1M1b であり，導入化学療法として DMF 2 クール行った後，ホルモン療法施行。生検後 8 カ月経過した現在 PSA は感度以下である。

60 年以上放置された精巣腫瘍の 1 例：菊地美奈，水谷晃輔，三輪好生，横井繁明，仲野正博，江原英俊，出口 隆（岐阜大），廣瀬善信（同病理） 症例は 66 歳，男性。主訴は陰囊腫大。5 歳の時から，左陰囊腫大あるも放置。59 歳頃より陰囊がさらに腫れ，2007 年 4 月受診。MRI にて左精巣に 15 cm 大の嚢胞性腫瘍をみとめ，内部の液体は出血が示唆され，内部に脂肪成分を含有する円型結節が多数浮遊していた。CT にて嚢胞壁に石灰化あり，遠隔転移はなく，stage I にて，2007 年 7 月左高位精巣摘除術施行。摘出標本は 1,100 g で，嚢胞壁内側に毛組織，歯が確認され，奇形腫と診断。変性が強いが，未熟成分や，胚細胞腫瘍成分は確認されず，奇形腫で矛盾しない像であった。T1N0M0 stage I であり，追加化学療法はなしで，経過観察とした。長期経過をたどった症例は稀で，巨大精巣腫瘍の範疇に入った。特徴的な画像所見で floating balls という所見であった。

尿道 Clear cell adenocarcinoma の1例：今西武志，細川真吾，鈴木孝尚，松本力哉，永田仁夫，原田雅樹，大塚篤史，高山達也，古瀬洋，栗太 豊，麦谷莊一，牛山知己，大園誠一郎（浜松医大） 症例は57歳，女性。排尿後に少量の出血を認めたため近医を受診し，超音波断層検査で膀胱頸部から尿道にかけての腫瘍を指摘されて当科紹介。膀胱鏡検査で尿道は非乳頭状の腫瘍で狭窄し一部膀胱側に突出。生検を行い clear cell adenocarcinoma の結果であった。CT で骨盤内のリンパ節転移を疑う所見を認め，MRI で腫瘍は 27×32×14 mm で尿道を中心に膀胱頸部および膣に浸潤している所見を認めた。尿道癌と診断して膀胱尿道全摘除術＋回腸導管造設術を施行し，病理診断は clear cell adenocarcinoma, G3, pT3, ly1, v1, infβ, ew1, n1 であった。

尿管肉腫様癌の1例：守屋嘉恵，上平 修，萩倉祥一，舟橋康人，木村恭祐，深津顕俊，松浦 治（小牧市民） 63歳，男性。2006年4月左下腹部痛，肉眼的血尿にて当科受診。左尿管癌と診断し，2006年6月左尿管全摘除術を施行した。摘除標本は重量 337 g，腫瘍は黄白色で下部尿管からポリープ状に隆起し，茎部から遠位近位両方向にのびていた。腫瘍は初診時全長 2.5 cm であったが，2カ月後摘除された時には 13 cm となっていた。病理診断は，sarcomatoid variant of urothelial carcinoma, pT2, pN0 であった。術後リンパ漏の治療に難渋したが，術後15カ月現在再発，転移なく生存中である。本症例は上部尿管肉腫様癌としては本邦11例目であった。

腎に発生した類上皮血管筋脂肪腫の1例：原 浩司，瀧 知弘，勝田麗美，全並賢二，飛梅 基，成瀬克也，中村小源太，青木重之，山田芳彰，本多靖明（愛知医大），都築豊徳（名古屋第二赤十字病理） 39歳，男性。突然の右側腹部痛にて受診，右腎腫瘍の自然破裂が疑われ緊急入院。CT で右腎周囲の血腫と右腎上方に 9×10 cm の腫瘍を認め，腫瘍内部はわずかに造影された。MRI で腫瘍内部は高信号と等信号が混在していた。腎悪性腫瘍の自然破裂と診断，右腎摘除術施行をした。腫瘍断面は赤褐色，内部は泥状で出血と壊死をみとめた。

腫瘍は腎上部の皮質の一部から発生し，腎周囲脂肪織まで浸潤していた。病理組織検査では HE 染色で大小不同のめだつ類上皮細胞が胞巣状シート状に増殖し核の異型と分裂像が著明であった。HMB 45. 染色で陽性であり，腎に発生した類上皮血管筋脂肪腫と診断。術後12カ月時点では再発なし。

オンコサイトーマ内に発生した乳頭状腎細胞癌の1例：岡田淳志，梅本幸裕，新美和寛，早瀬麻沙，成山泰道，水野健太郎，伊藤恭典，橋本良博，戸澤啓一，林 祐太郎，郡 健二郎（名古屋市大） 81歳，女性。2006年12月，超音波で左腎腫瘍を指摘され当科受診。理学的所見，採血・検尿に異常を認めず。CT で左腎下極に造影早期に不均一に増強される 5.4×3.2 cm の腫瘍を認め，MRI では T1W iso, T2W iso~high が混在する腫瘍で，内部に出血像を認めた。左腎細胞癌を疑い，2007年4月腹腔鏡下左腎摘除術を施行した。病理診断は papillary renal cell carcinoma arising in oncocytoma, grade 1, INFα, pT1b であった。組織学的由来はオンコサイトーマは遠位尿管管に，乳頭状腎細胞癌は近位尿管管に由来し，併存はきわめて稀で，本症例は2例目の報告であると思われる。

側脳室転移をきたした pT1a 腎癌の1例：田丸裕巳，山田泰司，加藤 学，舩井 寛，西川晃平，長谷川嘉弘，曾我倫久人，木瀬英明，有馬公伸，杉村芳樹（三重大） 59歳，男性。近医にて左腎腫瘍を指摘され，2002年6月，左腎癌 cT1aN0M0 の診断にて腹腔鏡下根治的左腎摘出術を施行した。病理診断は clear cell carcinoma, pT1a であった。術後療法は施行せず経過観察していた。2005年4月より肺に多発性の小結節を認め，外来にてフォローしていたが，増大傾向は認めなかった。2007年1月の CT にて肺結節の増大と右側脳室脈絡叢の腫瘍を指摘され，当院脳外科にて3月に腫瘍摘出術を施行された。脳腫瘍の病理組織結果は clear cell carcinoma であった。術後よりインターフェロン治療と脳腫瘍摘出部位への放射線照射を施行した。現在のところ再発は認めていない。腎癌の脈絡叢転移はわれわれが調べうる限りでは本症例で13例目であった。