

学会抄録

第238回日本泌尿器科学会東海地方会

(2007年12月9日(日), 於 中外東京海上ビルディング)

下大静脈腫瘍塞栓を伴う右腎癌の1例：鈴木晶貴，藤田高史，辻克和，石田昇平，下地健雄，木村 亨，加藤真史，絹川常郎（社保中京） 55歳，男性。2～3年前より肉眼的血尿あり，膀胱タンポナーデで当院緊急入院。CT, MRI では 27×17×10 cm の大きな右腎腫瘍と肝静脈流入部までの下大静脈腫瘍塞栓と腫瘍周囲に高度に発達した側副血行を認めた。右腎癌 T3bN0M0 と診断し，2007年5月に開胸開腹で右腎および下大静脈腫瘍塞栓摘除術施行。肝を脱転し，右大腿動脈送脱血による F-F バイパスを併用。腫瘍塞栓は下大静脈壁と癒着なく容易に摘除された。摘出重量 2,500 g, 出血 2,839 g. 病理は顆粒細胞癌，G2, INFβ, v (-), pT3b, pN0. 術後追加治療なく退院。現在術後6カ月再発なし。F-F バイパスにより発達した側副血管が虚脱したため，手術操作が容易となり，出血量を予想より少量に抑えることができた。

右腎に発生したユーイング肉腫の1例：後藤裕文，今井健二，岡田能幸，東 新，西尾恭規（静岡県立総合） 29歳，男性。主訴は血尿，発熱，右側腹部痛。2007年3月肉眼的血尿を自覚，6月発熱，右側腹部の激痛で他院受診。下大静脈に腫瘍塞栓を伴う 10 cm 大の右腎腫瘍を認め，当院に紹介。CT, MRI では Gerota 筋膜外への浸潤を認め，リンパ節転移や遠隔転移はなかった。6月右腎摘除術，下大静脈部分切除/人工血管置換術を施行。摘出標本では腫瘍は内部に高度出血壊死を認めた。病理組織像で小円形細胞の腫瘍の充実性増殖がみられ，CD99 免疫染色で陽性，以上により ewing's sarcoma/PNET と診断された。他院にて術後補助化学療法として VCR, ACT, ADR, IFM による VAIA 療法4コース施行し，術後6カ月で再発はなし。腎原発の ewing's sarcoma/PNET は非常に稀である。診断には従来の免疫染色に加えて，近年では FISH 法による染色体転座 t(11, 22) を検索する方法が有用である。

巨大嚢胞性病変により腎機能廃絶に至った1例：伊藤正浩，丸山高広，竹中政史，加藤康人，鈴木剛之介，有馬 聡，佐々木ひと美，日下 守，早川邦弘，白木良一，星長清隆（藤田保衛大） 40歳，女性。発熱と左背部痛を認め近医受診。左腎に巨大嚢胞を認め，穿刺吸引。その後，症状の再発と嚢胞内に壁に結節を認め手術的に紹介。腎シンチで著しい左腎機能の低下を認め，悪性腫瘍が疑われるため手術摘除。摘出標本では，嚢胞壁は肥厚し内部には肉芽様組織や繊維化された組織を認めた。病理上，残存する腎実質には糸球体・毛細管を認め，正常な構造が保たれていた。上皮系と間葉系の成分が混在し，間質細胞にはエストロゲンおよびプロゲステロン受容体を有する核が認められるなどの特徴的な所見が認められた。以上より，巨大化した cystic nephroma により腎実質が圧排され腎機能廃絶に至ったものと考えられた。

黄色肉芽腫性腎盂腎炎の1例：田口和己，ハイ漢成，小林大地，窪田裕樹，山田泰之（海南） 70歳，男性。2007年6月より時々高熱を繰り返していた。8月に近医を受診，CT にて右腎上極に腫瘍を指摘され8月14日に当科を紹介初診した。炎症反応や膿尿・細菌尿はなく，腫瘍は造影 CT では中心部 low で辺縁は造影能やや不良，MRI T2 強調画像では辺縁 low で中心部は high であった。悪性腫瘍を否定できず，9月14日に経腰の腎摘除術を施行，病理にて炎症細胞浸潤と泡沫様細胞を認め，黄色肉芽腫性腎盂腎炎と診断した。経過は良好であり，現在外来通院中である。黄色肉芽腫性腎盂腎炎は腎盂腎炎の1%と稀であり，現在までに約670例の報告がある（PubMed 検索）。膿腎症型が8割を占め，7割に尿路結石を合併する。治療は最終的には腎摘除術を行うのが一般的であり，最近では Laparo で行うケースも増えてきている。

腎原発悪性リンパ腫の1例：深谷孝介，大前憲史，石瀬仁司，内藤和彦，藤田民夫（名古屋記念） 76歳，男性。2006年7月，左膝痛有り近医受診したところ左脛骨病的骨折と診断され，原発巣の検索をし

たところ，左腎腫瘍を認めたため当科に紹介となった。種々の検査より，腎細胞癌，および悪性リンパ腫が考えられた。術中迅速病理にて，腎腫瘍および左脛骨ともに悪性リンパ腫であったため生検のみ行った。組織型は diffuse large B cell lymphoma であった。R-CHOP 療法を7コース施行し，IL-2 レセプターは2006年11月には593まで低下した。以後，正常値で推移しており，現在も CR が継続中である。腎悪性リンパ腫は，悪性リンパ腫割検例の33.5%に認められるが生前診断は14%に過ぎない。治療は化学療法が主体となるが予後は不良である。非典型的な腎細胞癌や腎盂癌と思われる場合には本疾患を考慮し診断を進めていく必要があると考えられた。

急性腎後性腎不全を合併した悪性リンパ腫の1例：早川将平，宮川真三郎，桜井孝彦，浅野晴義（愛知済生会） 87歳，男性。単腎患者。リンパ節腫大による急性腎後性腎不全，心不全で入院。緊急透析となり，尿管ステント留置により腎不全は改善した。開腹リンパ節生検により悪性リンパ腫と診断し，化学療法施行し現在も改善中である。悪性リンパ腫の初発症状としては表在リンパ節の腫脹などが最も多く，尿路器症状を示すものはきわめて少ないとされる。また尿管閉塞の症状が出現した時点ですでに進行した病期が多いため予後は不良のものが多くとされるが，本症例では片腎であり片側の尿管閉塞により急性腎後性腎不全を合併したため，比較的早期の診断，治療が可能となり治療経過良好であった。

術後4年目に原発巣が出現した転移性副腎腫瘍の1例：米田達明，吉田将士，今井 伸，工藤真哉（聖隷浜松） 45歳，男性。検診の腹部超音波検査で左腎と脾臓の間に腫瘍性病変を指摘され，CT, MRI で左副腎に 6.5 cm 大の腫瘍と大動脈周囲に 1 cm 以下の結節を複数認め，悪性腫瘍を疑い2002年8月に経腹膜の左副腎摘除術を施行した。病理診断は腺癌で，副腎原発より転移性と考えられ，術後に原発巣の検索を行ったが，明らかな病巣は認めなかった。原発巣不明癌として術後より UFT-E の内服を開始し，3～6カ月ごとに画像診断を行った。2006年12月の PET/CT にて縦隔および右上肺野に結節陰影を認め，肺癌の縦隔転移と診断し，2007年1月に右肺上葉切除術と縦隔リンパ節郭清術が施行された。病理診断は低分化型腺癌で，副腎の標本と酷似し肺癌の左副腎転移と診断された。今回，副腎腫瘍の術後4年以上経過して原発巣を診断しえた非常に稀な症例について報告する。

腎周囲に発生した Myxofibrosarcoma の1例：中根慶太，高橋義人，谷口光宏，多田晃司（岐阜県総合医療セ） 64歳，男性。人間ドックで左腎腫瘍を指摘され受診。CT, MRI 上悪性腫瘍を否定できず，腹腔鏡下根治的左腎摘除術を施行。病理組織診断は myxofibrosarcoma. Malignant fibrous histiocytoma (MFH) の subtype の1つである myxoid type とされてきたが，2002年の WHO 分類では myxofibrosarcoma として fibroblastic tumours のカテゴリーに属している。高齢者の四肢に好発し，治療は腫瘍を含めた広範囲の外科切除とされているが，局所再発も多いとされている。本症例では画像上腫瘍は少なくとも Gerota 筋膜内に限局しており，根治的切除が可能と判断したが，術中 Gerota 筋膜と周囲臓器との癒着は高度であった。

特発性後腹膜線維症による続発性腎性尿崩症の1例：伊藤康久，永井 司（揖斐厚生） 73歳，女性。多尿・多飲のため近医でエコー施行し，両側水腎症を指摘され紹介。CT 上両側腸骨動脈周囲に腫瘍を，また高 ADH 血症を認めたため，後腹膜線維症による続発性腎性尿崩症と診断した。

MEC 療法施行後に溶血性尿毒症症候群 (HUS) を来した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） 67歳，女性。肉眼的血尿にて初診。膀胱癌 pT2N2M0 にて MEC 療法を3クール施行し CR となり，膀胱全摘+回腸導管造設術施行。術

後16日目に HUS を併発し、血漿交換療法施行したが効果なく、術後45日目に永眠された。

**機能性上皮小体嚢腫の1例**：林 直史，井村 誠，黒川寛史，岡田真介，岡田淳志，小島祥敬，伊藤恭典，安井孝周，佐々木昌一，林祐太郎，郡 健二郎（名古屋大） 41歳，男性。2005年12月他院にて左腎結石に対し ESWL 施行後受診されず。2006年12月に左腰部痛で再受診した。血液検査で Ca 12.2 mg/dl, intact-PTH 163 pg/ml と上昇を認め、上皮小体機能亢進症として2007年7月に当院紹介受診となった。頸部エコーにて甲状腺右葉背側に 20×14×9 mm 大の低エコーの腫瘍性病変を認めた。MRI では T2 強調画像で高信号、一部中等度信号で造影効果がみられた。上皮小体シンチグラフィでは集積を認めなかった。上皮小体機能亢進症として同摘出術を施行した。摘出組織は嚢胞を伴い、病理診断より機能性上皮小体嚢腫と診断した。摘出後血清 Ca は低下し、術後3か月経過して再発は認めない。

**下大静脈血栓を伴った小児外傷性腎損傷の1例**：岩本陽一，大西毅尚，保科 彰（山田赤十字） 13歳，男児。転倒し右季肋下を打撲。造影 CT にて下大静脈血栓を伴う右腎損傷，肝損傷，脾損傷，および肉眼的血尿を認め緊急入院。下大静脈フィルター挿入，血栓摘出術共に危険を伴うとの判断にて，保存的治療を行った。

**肺膿瘍を合併した腎周囲膿瘍の1例**：西田泰幸，清家健作，前田真一（トヨタ記念） 26歳，男性。6歳時に三尖弁閉鎖症に対して Fontan 手術歴がある。2007年2月14日左側腹部痛と発熱が2週間持続し当科を受診した。左腹部に圧痛を伴って腫大した腎を触れ、腹部 CT では左腎周囲膿瘍と腎膿瘍を、他に左肺中部に直径 32 mm の膿瘍性腫瘍と著明な肝硬変症を認めた。スルバクタム・アンピシリンとクリンダマイシン投与，経皮的ドレナージにより第9病日に解熱した。腎周囲膿瘍，腎膿瘍は経皮的ドレナージが有効で第14病日に治癒し，肺膿瘍は抗生剤24日間投与により治癒した。血液，尿からは菌分離されず，膿瘍穿刺液から  $\alpha$  溶連菌が分離された。感染経路として，病歴から膿瘍発症2カ月前に罹患した歯周炎が考えられ，膿瘍発症の危険因子として心臓弁膜症による慢性心不全症ととうっ血性肝硬変症が考えられた。

**両側同時性上部尿路上皮癌の1例**：金子朋功，池内隆人（名城） 症例は63歳，男性。既往歴は糖尿病，痛風。現病歴は2007年3月29日，肉眼的血尿，排尿困難を主訴に当院受診し，腹部エコー，膀胱鏡にて右水腎症，膀胱内に充満する凝血塊を認め，同日入院，膀胱内凝血塊除去術施行した。DIP，逆行性腎盂造影にて左腎盂内全体と右上部尿管に境界が平滑な約1cmの陰影欠損を認め，両側の腎盂尿細胞診はともに疑陽性であった。CT，MRI では左腎盂内に比較的 CT 値の高い腫瘍と右尿管に軟部陰影を認め，ともに周囲との境界明瞭であった。左腎盂腫瘍および右尿管腫瘍，両側とも T2N0M0 の診断下，腹部正中切開にて左尿管全摘除術および右尿管部分切除術，右尿管端々吻合術施行した。病理結果では左腎盂腫瘍は TCC，G1，pT1，L1-U0，Ly0，v0 右尿管腫瘍は TCC，G2，pT3，R1-U0，Ly0，v0 であった。

**特異な進展を認めた膀胱癌の1例**：守屋嘉恵，上平 修，平林裕樹，萩倉祥一，木村恭祐，深津顕俊，松浦 治（小牧市民） 79歳，女性。2006年5月肉眼的血尿あり。膀胱腫瘍初発にて6月 TUR-Bt 施行。膀胱穿孔することなく腫瘍は切除しきれた。病理診断は UC，G3，pT1pN0pM0 であった。高齢であり performance status 不良のため BCG 膀胱内注入療法施行。以後膀胱内再発認めず。2007年7月より食欲低下，発熱，体重減少あり。精査にて後腹膜に腫瘍を認めたため開腹生検を行ったところ，膀胱腫瘍の腸腰筋内への転移であった。その後全身状態が悪化，11月永眠された。

**前立腺神経内分泌癌の1例**：杉山大樹，佐藤 元，柳岡正範（静岡赤十字） 77歳，男性。肝腫瘍精査目的にて紹介受診。来院時 CT にて前立腺部に 8 cm 大の腫瘍を認めた（PSA 44 ng/ml，NSE 144 ng/ml）。このため前立腺針生検施行し，病理は神経内分泌癌であった（免疫染色にてシナプトフィジン陽性）。これより全身化学療法（EP 療法），局所放射線療法，ホルモン療法開始し前立腺局所は著明な縮小を認めた（PSA 10 ng/ml，NSE 40 ng/ml と共に低下）。しかし治療後3か月頃より傍大動脈リンパ節に転移が出現したため現在放射線療法施行中

である。本症例において放射線療法は有効であった。前立腺神経内分泌癌は稀な疾患であり，早期に転移が出現することから予後不良とされている。確立された治療法がないのが現状であり，新たな治療法の確立が必要であると考えられる。

**巨大膀胱結石，珊瑚状結石の1例**：平林裕樹，上平 修，守屋嘉恵，萩倉祥一，木村恭祐，深津顕俊，松浦 治（小牧市民） 33歳，男性。1999年左尿管結石（12×9 mm）に対し当院にて ESWL を1回施行，その際 DJ カテーテルを留置されるも以後受診せず。2007年3月腹痛，排尿時痛，頻尿を主訴に近医受診。KUB にて DJ カテーテルの遺残を核に形成された左腎珊瑚状結石と 11×10 cm の不整形の巨大膀胱結石を認め当科紹介となった。腹部 CT 上左腎珊瑚状結石と多数の膀胱結石を認め，いずれも内部に DJ カテーテルの遺残と思われる異物陰影を認めた。同年8月全身麻酔下にて開腹膀胱結石摘出術および PNL を施行。手術時間は4時間33分，摘出した膀胱結石は10個で長径 4~9 cm，重量 23~215 g，計 663 g であった。結石成分は左腎，膀胱結石のいずれもリン酸マグネシウム・アンモニウム，炭酸カルシウム，リン酸カルシウムであった。術後左腎残石に対し ESWL を2回，PNL を1回施行し退院となった。

**永久留置型前立腺尿道ステントに固着した膀胱結石の1例**：伊原博行，鶴 信雄，鈴木和雄（新都市クリニック） 81歳，男性。前立腺肥大症に対し，他院にて4年前に長期留置型前立腺尿道ステント留置された。その後ステントに結石が付着し，経尿道的除去が何度か行われている。今回結石が再発し，排尿障害があるため当院紹介された。推定前立腺体積は 89 cc，ステントに固着した 5 cm 大の膀胱結石および多発膀胱結石を認めた。前立腺肥大および膀胱結石摘出のため手術を施行した。手術はまず経尿道的にバイポーラ電極にて被膜下腺腫剥離を行い，つづいて膀胱高位切開にて核出した腺腫および膀胱結石，尿道ステントを摘出した。ステントに固着した膀胱結石はステントと一塊としては摘出困難で，ステント部分を切断して摘出した。ステントはメモサームのようであった。術後経過は良好で，排尿障害は著明に改善した。なお，摘出標本で前立腺癌を認めた。

**膀胱全摘後に腎周囲血腫を生じた SAM の1例**：水谷晃輔，菊地美奈，江原英俊，出口 隆（岐阜大），近藤浩史（同放射線） 71歳，女性。慢性関節リウマチでステロイド投与中。2007年6月頃に血尿出現，近医にて膀胱癌と診断，経尿道手術で筋層浸潤が疑われたため手術目的に当科紹介受診。同年10月11日に膀胱全摘除術，一侧尿管皮膚瘻造設術施行され術直後の経過は良好であった。4病日後に全身倦怠感，Hb値の低下を認めたため造影 CT を施行したところ右腎周囲に血腫を認めた。同時に右腎動脈に数珠状変化をみとめ仮性動脈瘤が疑われたため TAE 施行。右腎には破綻したと思われる動脈瘤のほかにも仮性動脈瘤を認めたため他の腹腔臓器動脈の造影を施行したところ，左腎動脈，脾動脈，上下腸間膜動脈にも多発する仮性動脈瘤をみとめた。以上より segmental arterial mediolysis (SAM) と診断した。

**悪性腫瘍との鑑別に苦慮した膀胱動脈奇形の1例**：加藤康人，早川邦弘，伊藤正浩，竹中政史，鉛本剛之介，有馬 聡，丸山高広，佐々木ひと美，日下 守，白木良一，星長清隆（藤田保健大），加藤良一（同放射線） 46歳，男性。血尿による膀胱タンポナーデにて受診。膀胱鏡上右尿管口外側に血管新生を伴った隆起性病変あり，CT，MRI では膀胱から精囊にかけて腫瘍が存在した。生検の結果，悪性所見なく，血管の奇形が示唆された。ダイナミック CT を行ったところ動脈奇形 (AVM) 疑いであり血管造影を施行。流入血管に対し選択的に塞栓術を行った。ただ典型的な AVM とは異なり，ナイダスに造影剤が残存したため腫瘍濃染のように見えた。このため確定診断目的に TUR-Bt 施行し，AVM と診断した。塞栓術後血尿は改善し，現在 AVM の増大は認めていない。骨盤内 AVM は比較的稀であり，その中でも膀胱内まで進展し血尿を呈した膀胱 AVM は12例の報告があるのみである。

**CVD 療法が奏効した悪性褐色細胞腫の1例**：甲斐文丈，海野智之（富士宮市立），須床 洋（指出），野畑俊介（聖隷予防検診セ），牛山知己，大園誠一郎（浜松医大） 61歳，男性。内科 CT で偶然に径 10 cm 大の左副腎腫瘍を指摘され，当科紹介受診。画像上明らかな転移を認めず。2003年4月，左副腎摘除術を施行した。病理組織学的診断では，HE 染色で PASS：10点，免疫染色で Ki-67 陽性細胞数：

150~300個/200倍視野と高値であったため、malignant potential の高い pheochromocytoma と診断した。術後21カ月目に局所再発・多発骨転移を認め、2005年2月より CVD 療法（シクロホスファミド、ビンクリスチン、ダカルバジン）を開始した。3コース終了時から、再発・転移巣は画像上著明に改善を認めた。骨髄抑制のため21コース目以降は投与量を減量し、治療を継続した。2007年11月現在（術後55カ月、再発後34カ月経過）まで、36コース終了し治療継続中である。

**前立腺胎児型横紋筋肉腫の1例**：新美和寛，橋本良博，柴田泰宏，成山泰道，水野健太郎，窪田泰江，梅本幸裕，戸澤啓一，林 祐太郎，郡 健二郎（名古屋大） 20歳，男性。尿閉，発熱を主訴に当院紹介受診となった。初診時直腸診にて鶏卵大に腫大した前立腺を触知。超音波検査では内腔に膿瘍を疑わせる低エコー像を認めた。理学所見および画像所見より前立腺膿瘍の診断で緊急入院となった。抗生剤による治療にて症状軽快したが，第15病日に血尿，膀胱タンポナーデをきたした。前立腺 MRI では腫大した前立腺内部に増殖性病変を認め，炎症性肉芽腫が疑われたが，悪性腫瘍も否定出来ないため組織診断目的に前立腺生検術を施行。病理結果は胎児型横紋筋肉腫であった。横紋筋肉腫は10歳以下での発症が多いとされており，成人の軟部組織肉腫の中では稀な疾患である。今回の症例では，6歳時に急性リンパ性白血病に対する抗癌剤および放射線治療歴があることから，二次癌が示唆された。

**前立腺癌治療後に発生した膀胱癌の1例**：西川晃平，曾我倫久人，加藤 学，舛井 寛，長谷川嘉弘，山田泰司，木瀬英明，有馬公伸，杉村芳樹（三重大），大西毅尚（山田赤十字） 55歳，男性。右腎細胞癌のため根治的右腎摘出術を施行，淡明細胞癌 G2 pT1aN0M0であった。その後 PSA 5.2 と高値のため前立腺生検施行し前立腺癌を認めた。前立腺全摘術施行したところ，高分化腺癌 Gleason 3+3 pT3aN0M0。術後局所再発し，前立腺摘出部に計 61.2 Gy の放射線照射施行。経過観察中顕微鏡的血尿が出現，膀胱内に腫瘍を認めた。ランダム生検施行にて，urothelial carcinoma G3 pT1 以上 + CIS の診断で膀胱全摘術の適応と考えた，しかし前立腺全摘術+ライナック照射後であり膀胱のみの摘出は困難で骨盤内蔵全摘術施行，尿路上皮癌 G3 pT1aN0M0 であった。

**Growing teratoma syndrome の1例**：奥村敬子，吉野 能，舟橋康人，水野秀紀，佐々直人，松川宣久，小松智徳，吉川羊子，山本徳則，服部良平，後藤百万（名古屋大） 35歳，男性。2006年12月下旬腹痛・右精巣腫大を主訴として近医受診。精巣上体炎として抗生剤治療。12月27日再度疼痛と微熱出現し，泌尿器科受診。LDH 210 IU/L，HCG 12.1 IU/ml， $\beta$ HCG 0.1 IU/L 以下，AFP 109.2 ng/ml。2月9日高位除精術施行。摘出サイズ 5×2.5×2 cm，摘出重量 58 g。原発巣病理は胎児性癌+奇形腫。T1N1M0S1，stage IIA 期，IGCCC にて good prognosis の精巣腫瘍と診断された。BEP 療法中に後腹膜リンパ節が増大したが（1→7 cm），RPLND にて完全摘除しえた。リンパ節の病理診断は奇形腫であり，growing teratoma syndrome と診断。奇形腫は画像にて多房性で cystic な像を呈するため，総合的に判断し，適切な時期に RPLND を行うことが重要である。

**右心房内腫瘍塞栓を伴った右腎癌の1例**：勝田麗美，青木重之，原浩司，全並賢二，飛梅 基，成瀬克也，中村小源太，瀧 知弘，山田芳彰，本多靖明（愛知医大），小久保公人（岐阜社保） 70歳，女性。2006年10月23日に無症候性肉眼的血尿出現。12月11日に近医受診。右腎腫瘍と診断され，12月12日に当科紹介受診。精査にて，右腎腫瘍，右心房まで達する下大静脈腫瘍塞栓を認め，12月22日に体外循環併用下に右腎および腫瘍塞栓摘除術施行。術後26日目に退院となった。病理標本は，papillary renal cell carcinoma，pT3c，G3，Infa，V+ であった。術後11カ月目であるが，再発を認めていない。

**術前診断が困難であった腎血管腫の2例**：馬場 徹，高山達也，細川真吾，松本力哉，今西武志，永田仁夫，原田雅樹，大塚篤史，古瀬洋，栗田 豊，妻谷荘一，牛山知己，大園誠一郎（浜松医大），三浦克敏（同健康科学） 症例1：36歳，女性。スクリーニングの超音波検査で17×14×9 mm の右腎腫瘍を指摘された。腫瘍はCTにて早期相で淡く造影，後期相で濃染され，腎細胞癌の診断で根治的腎摘除術を施行した。症例2：51歳，女性。上腹部痛精査のCTで1 cm 大に造影される左腎腫瘍を指摘された。MRI では T1 で low，T2 で high intensity であり，腎細胞癌の診断で腹腔鏡下腎摘除術を施行した。病理診断はともに海綿状血管腫であった。腎血管腫は比較的稀な疾患であり，本邦では自験例を含め88例の報告がある。