

腎に於ける Hemangioblastoma の1例

京都大学医学部泌尿器科教室（主任 稲田 務教授）

助 手 八 田 栄 造

研 究 生 三 浦 武 芳

A Case of Hemangioblastoma in the Kidney

Eizo HACHIDA and Takeyoshi MIURA

*From the Department of Urology, Faculty of Medicine, Kyoto University**(Director : Prof. T. Inada)*

We reported hemangioblastoma of the kidney in woman aged 19 years which was rare in literatures.

The patient had only a chief complaint of abdominal tumor and no other subjective symptom. Of course, she had neither hematuria nor urination pain. As a result of various urological examinations, she was diagnosed as doubt of solitary cyst in the right kidney and so was subjected the operation of right nephrectomy.

The cyst was proved to be hemangioblastoma with low grade malignancy by its histological examination. It formed a great cyst which had 11cm. diameter and filled with dirty blood fluids. The remained renal parenchyma existed at the lower part like an appendage but its function was kept as almost normal conditions.

緒 言

詳細を報告する。

腎に於ける血管腫は稀有なる疾患で、執拗なる血尿を主訴とし、その病巣の小なるものは剔出腎に就ての病理組織学的検索により初めて発見せられることあり、又レ線像に於て僅かに腎盞の陰影欠損が認められるのみのものあり、所謂「特発性腎出血」として剔出されたものの中に認められる事もある。現在までの内外の文献に於ける報告は、かかる顕微鏡的なものより腎の略々 1/3 を占めるに至るものまで種々の大きさのものがある。我々は今回、腎上極に大なる囊腫を形成し、且つこの腫瘍のみで他に血尿その他何等の症状もなく、全身的にも影響がなかったところの、腎血管腫としては少々非定型的な、組織学的には可成り悪性の Hemangioblastoma の 1 例を経験したので、ここにその

症 例

患者：横○正○ 19歳の女子 未婚

初診：昭和30年 9 月 8 日

主訴：上腹部の無痛性腫脹

家族歴：特記すべきことは無い

既往症：特に著明な疾患に罹つたことはないが、約 2 年前に自転車に乗車中転倒して右季肋部を強打したことがある。

現病歴：昭和30年 7 月 28 日偶然の機会に上腹部に手掌大の腫脹があることに気がついた。当時は無痛であつたが某内科医の診察を受けて肝臓腫大と診断され大学病院での精査をすすめられた。その後、京都大学附属医院内科に入院して検査を受けたところ、顕微鏡的血尿及び膿尿を指摘され、ピエログラムによる肝腎の鑑別の為本科外来へ廻されたものである。肉眼的血

尿又は排尿痛その他の自覚的症狀無く、排尿回数も昼間3〜4回、夜間0回で排尿障害を認めない。

現症： 体格中等度、栄養佳良、胸部に異常所見無く、腹部は右肋骨弓を中心として手拳大に膨隆している他、外表面には異常を認めない。

該腫瘍は比較的明かに境界され表面平滑、弾力性硬、圧縮性（－）、波動（－）、局所熱感（－）、むしろ冷たく感ずる。圧痛もなく筋性防衛もない。蠕動不穩（－）、腹水徴候（－）、腫瘍は呼吸性に移動するが固定できない。皮膚腹壁又は胸壁に癒着なくよく動く。

膀胱鏡所見：膀胱容量 150 cc、膀胱粘膜には何等の病的所見も認められない。

インジゴカルミン排泄試験 (0.4% 2cc)

右		左
3分55秒	(+)	4分48秒
4 45	(++)	5 35
5 02	(+++)	5 58

尿管カテテリスムス：両側共 25 cm まで抵抗なく挿入可能、尿管分離尿は両側共異常を認めない。

血液所見：特に異常はない。

レ線所見：1) 単純撮影像には異常所見なし。2) 逆行性腎盂像は右は腎盂尿管移行部に於て強く急に屈曲して腎盂像は変位変形し腫瘍による腎盂の変形と腎盂への圧迫が認められる。Pneumoretroperitoneum を施したが右側は酸素が拡散せず、且腹壁に於て触知する腫瘍界を鋼線で示界してある(第1図) 3) 造影剤排泄腎機能は正常で腎盂像は逆行性腎盂撮影像と一致する。4) 直接囊腫穿刺撮影術、直接囊腫を穿刺、血性液を吸引し30%スギウロン 20 cc を注入したところ、陰影は漸慢性に境界は不鮮明で腫瘍の明確なる像は得られなかった。

診断並に手術：右孤立性巨大腎囊腫の診断の下に経腹膜的に右腎別出術を行った。

別出腎所見：総重量 750 g (内容血性液を含む)、腎重量 370 g、外見は第2 3図の如く残存実質に倍する大きさの囊腫が上極に形成されていた。腎は明らかに二部に大別され、下半部は尋常なる腎実質を有する。両者の境界は極めて鮮鋭で、囊腫の表面は平滑である。剖面は第4図の如く、囊腫上壁は極めて薄く膜様で、下壁は灰白色の比較的厚い層を形成しており、明確に区別されて残存実質に移行している。囊腫内容は暗黒赤色で汚ない血性の壊死物質を混じた液を充たしている。内面は平滑なるも所々に鉛筆の芯位の索状部があり、又血管が走つて諸所に血径がみられた。囊腫と腎盂との交通はどこにも認められず、完全に境界

されていた。下部の腎実質は肉眼的に殆んど異常がない。

組織学的所見：第4図の斜線部の3ヶ所に於て組織学的検索(ヘマトキシリン—エオジン重染色、マロリー染色)を行った。それぞれの所見は、

1) 肉眼的に健常と思われた下部の腎実質は、皮質髓質共軽度の細尿管の拡張を認めるのみで、変性、細胞浸潤、間質変化等の病的所見は見られなかった。

2) 囊腫下部壁の腎実質への移行部は、肉眼的に灰白色に見える部分は間質結合組織の増殖強く、糸球体及び細尿管は圧迫萎縮に陥っている。この比較的厚い結合組織化層を経て健常腎実質へ明確に区別されて移行している(第5図) 3) 囊腫上部の非薄なる壁は、外部は線維性に肥厚して硝子化した被膜に包まれているが、それより内部は点々と大小の出血巣があり、その間に血管の内被細胞を思わせる紡錘形の原形質及び核を有する細胞があり、之等が所々に腔を形成して赤血球を充している。血管内皮腫の像であるが、腫瘍細胞は諸所にヘモジデリンの顆粒を含んでおり、核分裂像は少いが腫瘍間質に膠原線維の形成が比較的になく、未熟な血管内皮形成細胞から発したかなり悪性の Hemangioblastoma と診断した。(第6図)

考 按

血管腫は周知の如く通常皮膚に見られ(血管性母斑)又海綿状のものが内臓に於ては肝に多く見られる、腎の血管腫は稀で1867年 Virchow の発表したものが初例とみなされ、その後の内外の報告も極めて少く、本邦では明治44年の福田氏の剖検例が初例とみられている。1949年黒田氏は自験例1例を加えて約80年間の世界文献からようやく88例を集めているにすぎない。全腎腫瘍中の頻度は、各クリニックに於ても1%にも満たない低率で、Bell (1938) によれば161例中1例、Pitrolffy-Szabo (1940) によれば165例中3例であるという。我教室に於ても太藤氏(1951)の統計によれば、大正8年より昭和23年迄の30年間に腎腫瘍として別出せられた腎の31例中、血管腫は1例もない。

本症に於ては血尿が殆んど必発の症状で、腫瘍の大きさが顕微鏡的なものではその極小病変にも拘らず執拗なる血尿を持続するもので、種々の臨床検査、レ線撮影に於ても原因の不明なるもので、所謂特発性腎出血と診断されて腎別

出術を受け、その病理組織学的検査により初めて見出されるものもある。血管腫の出血による直径 11 cm に及ぶ貯溜嚢腫を形成した Begg (1926) の例もあるが、従来の報告は小病巣のものがかなり多く、福田・大野・黒田氏等の本邦例もエンドー大乃至顕微鏡的のものである。

本症の診断は術前には殆んど不可能であるとされ、黒田氏の集めた症例中 Dean and Mc.

Carthy (1940) の例のみは、多発性の血管腫を合併しており、そのヒントにより術前に腎血管腫と診断を下している唯一の症例であり、組織学的検索によらなければ本症の確実なる診断は困難であると考ええる。

通常腎血管腫は組織学的には海綿様血管腫の像を示すもの多く、その小なるものは毛細血管性拡張又は静脈瘤性変化を主としている。著者の例は組織学的には未熟なる血管内皮形成細胞から発した、かなり悪性の腫瘍で巨大嚢腫を形成したものである。然し血尿も来さず腎機能も良好で全身的にも影響なく、臨床的には比較的良性に経過した珍しい症例であると謂える。同じく Hemangioblastoma と報告されている Melicow (1944) の例でも Hippel and Lindau 氏病を併発しているが頭痛、悪心、嘔吐があつたという

本症は保存的には治療困難で、剔出が最良の方法と考えられている。無症候性血尿、所謂特発性腎出血でも、その精密なる組織学的検索によれば本症を発見することは困難ではない。

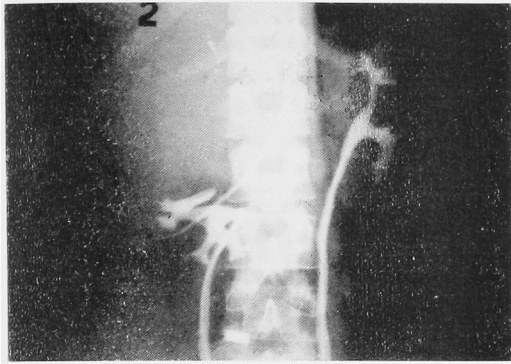
結 語

ただ腹部腫瘍として受診、孤立性腎嚢腫の診断の下に剔出を受け、その組織学的検索により、腎に於ては稀有なる Hemangioblastoma であることが判明し、可成り悪性でありながら臨床的には比較的良性に経過した珍しい1例を報告した。

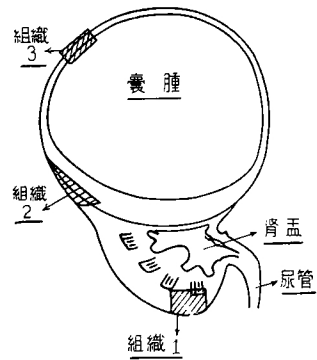
文 献

- 1) Begg Brit. J. Surg., **13** : 649, 1926.
- 2) Bell : J. Urol., **39** : 238, 1938.
- 3) Dean and Mc.Carthy : Trans. Am. Assoc. Genito. Surg., **33** 1, 1940.
- 4) 福田 : 日病会誌, **1** : 121, 1911.
- 5) 黒田 : 日泌誌, **40** : 89, 1949.
- 6) 大野 : 皮泌誌, **23** : 812, 1923.
- 7) 太藤 : 皮紀要, **47** : 176, 184, 1951.
- 8) Melicow : J. Urol., **51** : 333, 1944.

(摘筆に当り、御指導御校閲を賜った稲田教授に深謝する)



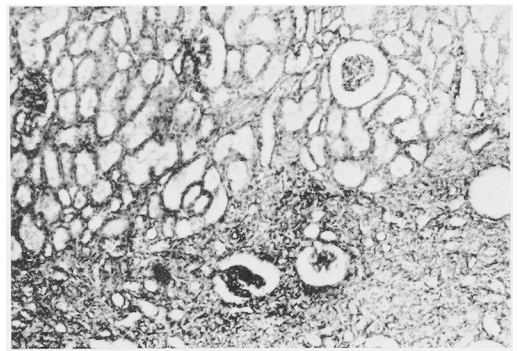
第1図



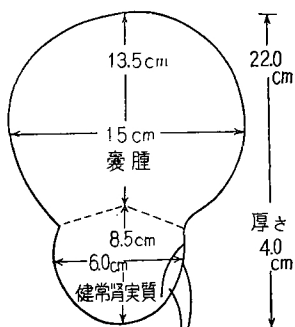
第4図
剖面略図



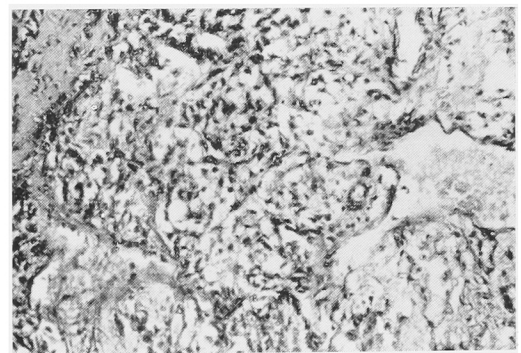
第2図
(ホルマリン固定)



第5図



第3図
外觀略図



第6図