

保存的治療が可能であった腎盂炎症性偽腫瘍の1例

済生会富田林病院泌尿器科 (部長 : 今西正昭)

杉本 公一, 林 泰司, 今西 正昭, 門脇 照雄*

近畿大学医学部泌尿器科学教室 (主任 : 栗田 孝教授)

栗田 孝**

A CASE OF INFLAMMATORY PSEUDOTUMOR OF RENAL PELVIS SHOWING A COMPLETE RESPONSE TO ANTIBIOTICS

Koichi SUGIMOTO, Taiji HAYASHI, Masaaki IMANISHI and Teruo KADOWAKI

From the Department of Urology, Saiseikai Tondabayashi Hospital

Takashi KURITA

From the Department of Urology, Kinki University School of Medicine

A 20-year-old woman was admitted with chief complaints of high fever and right lumbago. Abdominal computed tomography (CT) and ultrasonography revealed a right renal pelvic tumor 25 mm in diameter. Although malignancy could not be confirmed by the scan, we administered antibiotics based on a diagnosis of inflammatory pseudotumor of the renal pelvis. After treatment, no tumor was detected. In such cases, because diagnosis is generally difficult, surgery is usually performed. However, in this case, the patient showed a complete response to antibiotics.

(Acta Urol. Jpn. 50 : 629-631, 2004)

Key words : Renal pelvis, Inflammatory, Pseudotumor

緒 言

炎症性偽腫瘍は、肺によくみられる良性の腫瘍性病変である¹⁾。腎盂にはまれな疾患ではあるが、悪性腫瘍との鑑別が特に重要である。今回 CT 上腎盂に腫瘍性病変を認め、保存的治療が可能であった腎盂炎症性偽腫瘍の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者 : 20歳, 女性。

主訴 : 発熱および腰痛。

既往歴 : 特記することはない。

家族歴 : 特記することはない。

現病歴 : 2003年5月3日、発熱および腰痛を認め近医を受診した。初診時の尿沈渣は白血球10~15/每視野、赤血球8~10/每視野であり生化学検査では白血球数は17,900/mm³であった。また右背部の叩打痛も認めたために急性腎盂腎炎と診断され入院のうえ点滴加療を受けた。しかし腰痛は改善せず、同年5月6日腹部CTおよび腎エコーを施行したところ、右腎

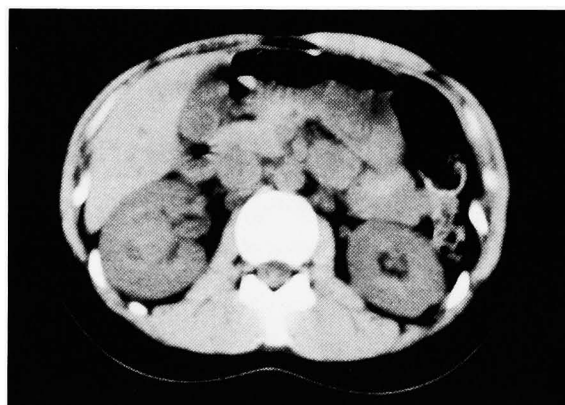


Fig. 1. Abdominal computed tomography finding of right renal pelvis: an iso density mass with diameter of 25×20 mm

盂内に腫瘍性病変を認め当院へ紹介となった。

腹部単純 CT : 右腎盂に腎実質とほぼ等吸収域を示す 2.5×2.0 cm 大の腫瘍状陰影を認めた (Fig. 1)。

腎臓超音波検査 : 腎内に直径 2.5 cm の境界明瞭で内部不均一な腫瘍を認めた (Fig. 2)。

入院時現症 : 身長 153 cm, 体重 54.5 kg, 体温 38.2°C, 血圧 98/60 mmHg, その他身体的所見に異常を認めなかった。

入院時検査所見 : WBC 7,900/mm³, RBC 362万/

* 現 : ラポール会青山病院泌尿器科

** 現 : 神明会神原病院泌尿器科

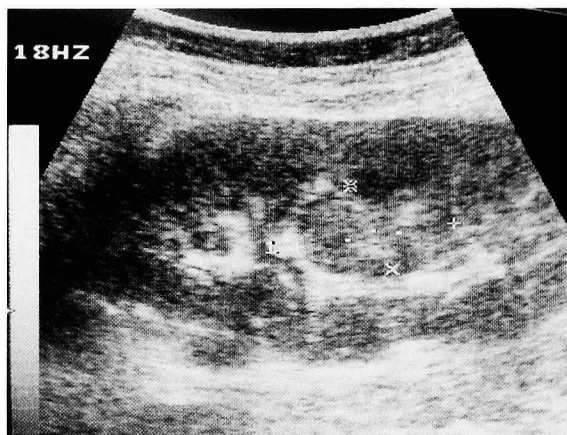


Fig. 2. Renal ultrasonography showed a renal pelvic tumor.

mm³, Hb 10.9g/dl, Ht34.9%, Plt 12.2万/mm, Na 142 mEq/l, K 3.2 mEq/l, Cl 104 mEq/l, GOT 32 IU/l, GPT 33 IU/l, CRP 18.5 mg/dl, BUN 8 mg/dl, Cr 0.8 mg/dl

尿沈渣：白血球 5～10/每視野，赤血球 4～8/每視野

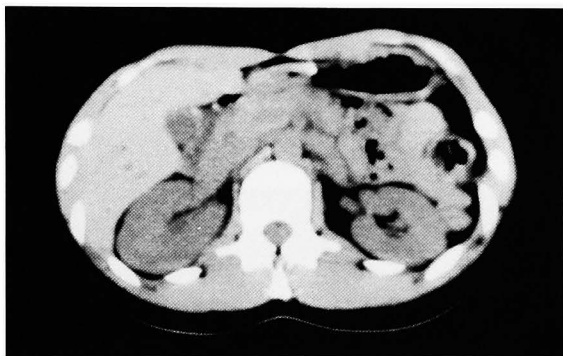


Fig. 3. After treatment, no tumor was detected.

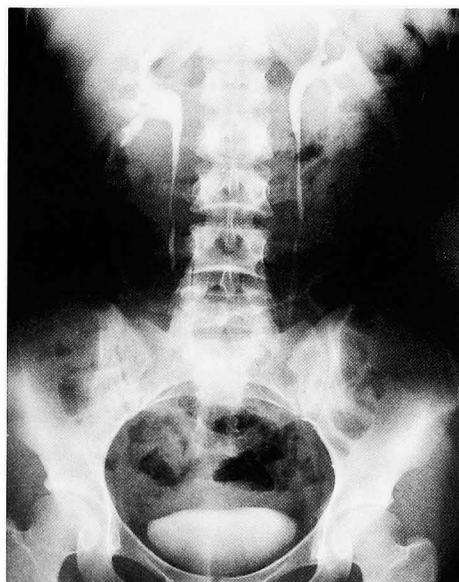


Fig. 4. DIP showed normal passage.

野，細菌は陰性であった。

尿細胞診：class II

当院入院前に抗生剤の点滴加療を受けていたため，尿培養では細菌は検出されなかった。

患者の年齢および臨床症状より，腫瘍を完全には否定しきれなかったが，まず炎症所見のコントロールを第一に考え，抗生剤の点滴加療を施行（イミペネム：1g/day；5日間），症状が改善したため軽快退院となった。

外来通院時に腫瘍性病変の確認のため，退院30日後，再度腹部CT施行したところ右腎盂の腫瘍性病変は消失していた（Fig. 3）。

また静脈性尿路造影でも右腎盂に陰影欠損は認めなかった（Fig. 4）。

外来通院時の尿細胞診でも class II であり，尿沈渣上でも細菌は検出されなかった。

以上の臨床経過および画像診断より腎盂に発生した炎症性偽腫瘍と考えた。

考 察

炎症性偽腫瘍は1954年 Umiker ら¹⁾により肺における腫瘍性病変として初めて報告された。好発部位は肺と肝臓であり，特に肺に関しての報告例が多い²⁾が，尿路に関しては比較的稀である。炎症性偽腫瘍の原因は不明な点が多いが，感染，外傷などをきっかけに，炎症の修復過程で生じると考えられている^{3,4)}。特に尿路では Jones ら⁵⁾が，手術侵襲，慢性感染症，糖尿病などの慢性疾患，免疫異常などが誘発因子になりうるとしている。

炎症性偽腫瘍の定義は，画像上腫瘍と鑑別が難しい病変を病理組織学的に診断した場合に用いられる用語である。自験例は病理組織学的所見がないので確定診断はできていないが，画像所見上腫瘍と鑑別困難であり，その他鑑別すべき疾患がなかったため炎症性偽腫瘍と考えた。

われわれが調べた限り，本邦における腎盂炎症性偽腫瘍は自験例を含め7例であるが（Table 1），偽腫瘍が炎症性と確定診断された症例では，偽腫瘍との名称で報告されずに統計から脱落している場合も考えられる。肉眼的血尿を主訴としたものが3例⁶⁻⁸⁾，エコーまたはCTにて偶然発見されたものが2例であった^{10,11)}。術前診断は良性腫瘍を疑ったものは2例^{6,10)}，悪性腫瘍を疑ったものは4例であった^{7-9,11)}。初診時に活動性の感染や炎症所見を認めた症例は自験例のみであった。腎炎症性偽腫瘍では急性尿路感染を契機に急速に増大した症例も認められた¹²⁾。尿細胞診上，陽性を認める症例はなかったが全例手術が施行されており，本症例のように経過観察中に腫瘍が消失し，腎が温存できた症例は稀である。

Table 1. Reported cases of inflammatory pseudotumor of the renal pelvis in Japan

報告者	報告年	年齢	主訴	性別	左右	大きさ	術前検査	治療
Itoh ら	1982	12	血尿	男	右	10 mm	IVP, CT, Angio, 細胞診	腎部分切除
我喜屋ら	1998	63	無症状	男	左	60 mm	IVP, CT, MRI, 細胞診	腎尿管全摘
本田ら	1999	74	無症状	男	左	70 mm	IVP, RP, CT, MRI	腎摘
加藤ら	1999	73	血尿	男	左	85 mm	不明	腎尿管全摘
勝田ら	2001	25	血尿	女	右	30 mm	IVP, RP, CT, 細胞診	腎摘
谷村ら	2003	71	無症状	男	右	30 mm	RP, CT, Angio, 細胞診	腎摘
自験例	2003	20	発熱	女	右	25 mm	CT, エコー	保存的

腎盂炎症性偽腫瘍の報告例では、腎盂に発生するため、一般に単純 CT で腎盂に境界明瞭な単発性の充実性腫瘍性病変として低吸収域を呈し、造影 CT での造影効果はほとんどないか軽度である¹³⁾ 超音波検査では、低エコー、モザイクパターンなど多様であり、血管造影では hypovascular の所見と考えられている。

病理組織学的所見は、腫瘍は間質の線維成分の増生や線維芽細胞の存在する肉芽腫であり、形質細胞やリンパ球など慢性炎症細胞の浸潤が認められる¹²⁾

治療に関しては一般的に、逆行性腎盂造影では陰影欠損が描出され、また CT, MRI からは不整形の腫瘍を認めることから、悪性腫瘍以外に鑑別すべき疾患は特に考えられず、悪性腫瘍の診断下で腎摘出が施行されている。自験例では、腎盂腫瘍疑いの紹介ではあったが、患者の年齢および臨床症状より炎症性偽腫瘍の可能性を考え、まず炎症所見を改善させるために保存的治療を施行し、その結果偽腫瘍は消失した。病理組織学的所見がないため確定診断はできなかったが、本症例における臨床経過から考察すると腎盂に発生した偽腫瘍であると診断した。画像診断上鑑別困難な場合は、発症年齢、臨床症状などから炎症を疑うときはまず積極的に保存的療法を施行し、腎温存を念頭に置いた治療に努めるべきと考える。ただし炎症と診断された場合でも腎機能が廃絶している症例では腎摘出術の適応となる。

結 語

今回われわれは、保存的治療が可能であった腎盂炎症性偽腫瘍の 1 例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告した。

本論文の要旨は第185回日本泌尿器科学会関西地方会において発表した。

文 献

- 1) Umiker WO and Iverson L: Postinflammatory tumors of the lung. *J Thorac Cardiovasc Surg* **28**: 55-63, 1954
- 2) Vujanic GM, Milovanovic D and Aleksandrovic S: Aggressive inflammatory pseudotumor of the abdomen 9 years after therapy for Wilms tumor. *Cancer* **70**: 2362-2366, 1992
- 3) Vujanic GM and Berry PJ: Inflammatory pseudotumor of the kidney with extensive metastatic bone. *Pediatr Pathol* **12**: 557-561, 1992
- 4) Bell ND, Gavras JN, Donnel CA, et al.: Renal inflammatory pseudotumor. *South Med J* **91**: 1050-1053, 1998
- 5) Jones EC, Clement PB, Young RH, et al.: Inflammatory pseudotumor of the urinary bladder. *Am J Surg Pathol* **17**: 264-274, 1993
- 6) Itoh H, Namiki M, Yoshioka T, et al.: Plasma cell glanguloma of the renal pelvis. *J Urol* **127**: 1177-1178, 1982
- 7) 勝田真行, 岩村正嗣, 松本和将, ほか: 腎盂内に発生した炎症性偽腫瘍. *臨泌* **55**: 1201-1203, 2001
- 8) 加藤雅子, 堀江 靖, 永見光子, ほか: 腎盂の inflammatory pseudotumor の 1 例. *日臨細胞会誌* **38**: 289-290, 1999
- 9) 我喜屋宗久, 新村研二, 小川由英: 悪性腫瘍と鑑別が困難であった尿路炎症性偽腫瘍の 2 例. *西日泌尿* **60**: 150-153, 1998
- 10) 谷村 晃, 川元博之, 安井平造: 右腎盂粘膜下に発生した炎症性偽腫瘍の 1 例. *臨病理* **20**: 63-65, 2003
- 11) 本田正史, 山本泰久, 斉藤源顕: 腎盂に発生した炎症性偽腫瘍. *臨泌* **45**: 338-341, 1999
- 12) 角野佳史, 山本 肇, 田近栄司: 腎炎症性偽腫瘍の 1 例. *臨泌* **57**: 517-519, 2003
- 13) 桜井康雄, 齋藤博哉: 腎偽腫瘍. 別冊 日臨, 領域別症候群 **65**: 478-480, 1997

(Received on January 28, 2004)

(Accepted on April 24, 2004)