

同側腎に発生した腎細胞癌と腎盂癌の2例

佐々木 裕, 長谷川倫男, 池本 庸, 潁川 晋
東京慈恵会医科大学泌尿器科学教室

SIMULTANEOUS RENAL CELL CARCINOMA AND UROTHELIAL CARCINOMA IN IPSILATERAL KIDNEY, REPORT OF TWO CASES

Hiroshi SASAKI, Norio HASEGAWA, Isao IKEMOTO and Shin EGAWA
The Department of Urology, Jikei University School of Medicine

Two cases of simultaneously developed renal tumors (renal cell carcinoma and renal pelvic urothelial carcinoma) in the ipsilateral kidney are reported. These underwent radical surgery under the diagnosis of renal cell carcinoma or renal pelvic urothelial carcinoma, respectively. The risk of incorrect preoperative diagnosis is discussed in terms of insufficient surgical margins. The liberal use of frozen section diagnosis and more radical resection if applicable may be the key to solve such dilemmas.

(Hinyokika Kiyo 52 : 855-857, 2006)

Key words : Double cancer, RCC, Urothelial carcinoma

緒 言

腎に発生する悪性腫瘍としては腎細胞癌, 腎盂癌が代表的である。しかし, 早期に診断し根治術を考慮する場合, 両者の至適切除範囲は異なる。したがって, 術前の正確な診断は治療方針を決定する上で重要である。今回, 術前には診断しえなかった腎細胞癌, 腎盂癌の併発2症例を経験したので, 若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者1 : 78歳, 男性

主訴 : 肉眼的血尿

家族歴, 既往歴 : 特記すべきことなし

現病歴 : 2003年4月肉眼的血尿を認め近医受診, CT検査上, 左腎盂内に欠損像を認めたため2003年5月当院紹介受診した。

入院時現症 : 身長 160 cm, 体重 58 kg, 胸腹部の理学的所見に異常所見を認めなかった。

検査所見 : 血算, 生化学所見に異常所見を認めず。尿細胞診は, class II であった。膀胱鏡検査では, 左尿管口からの血尿流出を認めた。

画像検査 : RP 検査で左下腎杯内に欠損像を認めた。左尿管には異常所見を認めなかった (Fig. 1)。CT 検査で, 左腎盂内の欠損像と左腎上極外側に直径 1 cm 大の cystic mass lesion を認めた。Bosniak 分類では, category I と考えられた (Fig. 2)。

入院後経過 : 以上より, 左腎盂腫瘍, 左腎嚢胞の診断で2003年5月左尿管全摘除術を施行した。病理組織診断は, 尿路移行上皮癌, G1>2, pTa, 術前腎嚢



Fig. 1. Retrograde pyelography. It shows the filling defect of the lower calyx.

胞と診断した腫瘍は, 腎細胞癌, clear cell type, G1=2, pT1a であった。術後経過は良好で, 2005年9月現在再発を認めていない。

患者2 : 77歳, 男性

主訴 : 肉眼的血尿

家族歴・既往歴 : 特記すべきことなし

現病歴 : 2004年4月肉眼的血尿を認め, 近医受診, CT検査で左腎中央に直径 2 cm 大の腫瘍を認めた。加療目的で2004年5月当院を受診した。

入院時現症 : 身長 172 cm, 体重 64 kg, 胸腹部身体所見に異常所見を認めなかった。

検査所見 : 血算, 生化学所見に異常所見を認めず。



Fig. 2. Enhanced CT reveals a left renal tumor identified as a small cystic mass.



Fig. 3. Enhanced CT demonstrates a tumor on middle pole of left kidney.

尿細胞診は class II であった。膀胱鏡検査で左尿管口より血尿の流出を認めた。

画像所見：左腎中央背側に直径 2 cm 大の造影効果

を有する腫瘍を認め、腎細胞癌を疑った (Fig. 3)。本症例は、術前排泄性尿路造影を行わなかった。

Table 1. Reports of 31 cases of simultaneous renal cell carcinoma and urothelial carcinoma in the ipsilateral kidney

No.	年度	報告者	年齢	性別	患側	主訴	治療前診断	術式
1	1964	石沢ら	64	M	R	肉眼的血尿	腎腫瘍	腎尿管全摘
2	1975	東ら	63	M	L	肉眼的血尿	重複腫瘍	腎尿管全摘
3	1975	大和田ら	66	M	L	肉眼的血尿	腎腫瘍	腎摘のみ
4	1976	宇山ら	73	M	L	顕微鏡的血尿	腎盂腫瘍	腎尿管全摘
5	1976	寺川ら	72	M	L	肉眼的血尿	腎腫瘍	腎尿管全摘
6	1977	松野ら	68	F	R	側腹部腫瘤	腎腫瘍	腎摘のみ
7	1980	佐伯ら	69	F	R	肉眼的血尿	腎盂腫瘍	腎尿管全摘
8	1981	小原ら	60	M	L	側腹部腫瘤	重複腫瘍	腎尿管全摘
9	1982	渡辺ら	67	M	R	側腹部腫瘤	腎盂腫瘍	腎尿管全摘
10	1983	松元ら	67	M	L	肉眼的血尿	腎腫瘍	腎摘のみ
11	1983	小山ら	70	F	R	発熱・背部痛	腎盂腫瘍	腎尿管全摘
12	1984	徳原ら	74	M	R	肉眼的血尿	重複腫瘍	腎尿管全摘
13	1985	森田ら	66	M	R	肉眼的血尿	腎盂腫瘍	腎尿管全摘
14	1986	斉藤ら	70	F	L	原発巣精査	腎盂腫瘍	腎尿管全摘
15	1987	中嶋ら	86	M	L	肉眼的血尿	腎盂腫瘍	腎尿管全摘
16	1987	中嶋ら	79	M	L	肉眼的血尿	腎腫瘍	腎摘のみ
17	1987	野呂ら	65	M	L	肉眼的血尿	腎腫瘍	腎摘のみ
18	1988	佐藤ら	74	M	L	肉眼的血尿	腎盂腫瘍	腎尿管全摘
19	1988	吉田ら	64	F	R	顕微鏡的血尿	重複腫瘍	腎尿管全摘
20	1989	小澤ら	72	F	L	顕微鏡的血尿	腎腫瘍	腎摘のみ
21	1989	荒木ら	81	M	L	肉眼的血尿	腎盂腫瘍	腎摘のみ
22	1990	木村ら	70	F	R	肉眼的血尿	重複腫瘍	腎尿管全摘
23	1990	酒井ら	78	F	R	顕微鏡的血尿	重複腫瘍	腎尿管全摘
24	1990	酒井ら	53	M	L	肉眼的血尿	腎盂腫瘍	腎尿管全摘
25	1991	谷口ら	75	M	L	肉眼的血尿	重複腫瘍	腎尿管全摘
26	1992	並木ら	72	M	R	顕微鏡的血尿	腎腫瘍	腎部分切除
27	1998	松井ら	71	M	L	肉眼的血尿	腎盂腫瘍	腎尿管全摘
28	1998	郭ら	65	M	L	下肢痛	腎腫瘍	
29	2000	長谷川ら	70	M	L	肉眼的血尿	重複腫瘍	半腎切除
30	2003	自験例	78	M	L	肉眼的血尿	腎盂腫瘍	腎尿管全摘
31	2004	自験例	77	M	L	肉眼的血尿	腎腫瘍	腎摘, 残存尿管摘除

入院後経過: 左腎細胞癌の診断で2004年5月, 根治的左腎摘除術施行した。腫瘍断面は, 黄色均一であった。病理組織結果は腎細胞癌, clear cell type, pT1aであった。また, 腎盂内に発赤部位を認め, 同部位にpT3の腎盂移行上皮癌を認めた。本人に病理組織結果を説明, 本人の希望もあり同月, 残存尿管追加摘除を行った。病理所見は dysplasia であり悪性所見を認めなかった。2006年9月現在再発を認めていない。

考 察

重複癌は, ①おのおの別個の腫瘍が離れて存在すること, ②各腫瘍は一定の悪性度を呈すること, ③1つの腫瘍が他からの転移ではないこと定義されている¹⁾。Voneschenbach ら²⁾は, 700例以上の腎癌症例中, 腎盂癌との重複例は1例(0.14%)であったと報告しており, これまで同側腎同時に組織型の異なる腫瘍が存在することは比較的稀と考えられてきた。しかし, 松島ら³⁾は, 臨床・剖検例を合わせた, 泌尿生殖系重複悪性腫瘍剖検例631例の解析で, 23例(3.6%)に腎実質と腎盂尿管腫瘍の重複腫瘍を認めたと報告している。われわれの施設では, 2000年9月から2005年9月までの腎細胞癌(145例), 腎盂癌(62例)計207件の手術症例中, 本報告例を含めた3例, 1.4%の頻度で同側腎の腎・腎盂の重複癌を経験している。このように, 腎・腎盂の重複癌は決して稀なものではないことが理解できる。現在のところ同時発生の原因の詳細はわかってはいないが, 高齢化, 喫煙, 環境など様々な因子が影響を及ぼしている可能性が考えられる。

剖検例を除くと本邦では, 同側同時発生の腎・腎盂の重複癌29例が今までに報告されている⁴⁻⁶⁾。自験例を含めた31例を Table 1 に示した。年齢56~86歳, 平均70.3歳, 男性23例, 女性8例と男性優位であった。患側は, 左20例, 右11例で左側に多い。主訴は, 肉眼的血尿が20例と最も多く, 続いて顕微鏡的血尿が5例であった。術前診断で, 重複腫瘍と診断されたものはわずか8例(25.8%)であった。重複腫瘍と診断できなかった症例(23例)を検討した。術前腎実質腫瘍と診断されたものは11例, うち腫瘍同士が近接しており腎癌と診断されたものは4例, 腎盂癌が微小であり診断困難であったもの7例(症例2を含む)であった。術前腎盂腫瘍と診断されたものは12例で, うち症候性腎盂腫瘍と3cm以下の偶発腎癌の組み合わせで摘出腎により発見されたものが10例(症例1を含む), 血管造影にて造影効果を認めず腎癌の存在を否定されたものが2例であった。

根治手術法に関しては, 腎実質腫瘍との診断の下根

治的腎摘除を行った症例では, 残存尿管をどのようにするか問題となる。上記23例中, 11例が該当する。自験例症例2においては患者との相談の上, 残存尿管を追加摘除した。症例2のように, 有意所見としては発赤程度である症例が存在することを考慮すれば, 摘出時に標本を十分に観察し疑わしい部分に関しては術中迅速診断で確認することの重要性を再認識した。一方, 腎盂腫瘍との診断の下, 単純腎摘除, 全尿管摘除を行った症例では, 腎細胞癌での定型的な切除マージンは得られず, 再発のリスクが高くなってしまふことが考えられる。腎盂癌との術前診断例においても, morbidity が増加しない範囲で極力, 単純摘除ではなく根治的腎摘除術式を採用するといった方策が必要であろう。

結 語

同時同側腎に発生した腎癌・腎盂癌の2例を経験した。同側の重複癌の術前診断は難かしく, 本邦報告例においても術前に正診できた症例が約25%でしかない。術中の検体の詳細な観察と, 術中病理診断の応用, さらに, morbidity が増さない範囲での柔軟な切除範囲の決定など, 対応が必要である。

本論文の要旨は第70回日本泌尿器科学会東部総会(2005年9月, 花巻市)で発表した。

文 献

- 1) Warre S and Gates O: Multiple primary malignant tumors, a survey of the literature and a statistical study. *Am J Cancer* **16**: 1358-1414, 1932
- 2) Voneschenbach AC, Johnson DE and Ayala AG: Simultaneous occurrence of renal adenocarcinoma and transitional cell carcinoma of the renal pelvis. *J Urol* **118**: 105-106, 1977
- 3) 松島正浩, 柳下次雄, 深沢 潔, ほか: 職業性と自然発生癌を第1癌とする重複癌および泌尿器系重複癌について. *日泌尿会誌* **75**: 1306-1318, 1984
- 4) 木村文宏, 川畑幸嗣, 頼母木洋, ほか: 腎細胞癌と腎盂および尿管移行上皮癌の同側同時性発生の1例. *日泌尿会誌* **81**: 1251-1254, 1990
- 5) 長谷川太郎, 長谷川倫男, 浅野晃司, ほか: 対側萎縮腎を伴う同側同時性腎盂癌・腎癌の1例. *泌尿紀要* **47**: 789-792, 2001
- 6) 斎藤裕一, 山田泰司, 荒木富雄, ほか: 同側腎に発生した腎細胞癌と腎盂移行上皮癌の1例. *三重医* **45**: 1-5, 2001

(Received on March 29, 2006)

(Accepted on June 3, 2006)