

腎 Oncocytoma の 2 例

神戸大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 守殿貞夫教授)

山下真寿男, 後藤 章暢, 守殿 貞夫

淀川キリスト教病院泌尿器科 (医長: 羽間 稔)

仙 石 淳

六甲病院泌尿器科 (医長: 北野喜彦)

北 野 喜 彦

甲南病院泌尿器科 (部長: 小田芳経)

小 田 芳 経

国立神戸病院泌尿器科 (医長: 梅津敬一)

梅 津 敬 一

神戸大学医学部第2病理学教室 (主任: 前田 盛教授)

北 沢 莊 平

TWO CASES OF RENAL ONCOCYTOMA

Masuo Yamashita, Akinobu Goto and Sadao Kamidono

From the Department of Urology Kobe University School of Medicine

Atsushi Sengoku

From the Department of Urology, Yodogawa Christian's Hospital

Yoshihiko Kitano

From the Department of Urology, Rokko Hospital

Yoshinori Oda

From the Department of Urology, Konan Hospital

Keiichi Umezu

From the Department of Urology, Kobe National Hospital

Sohei Kitazawa

From the 2nd Department of Pathology, Kobe University School of Medicine

Two cases of renal oncocytoma are reviewed. A 67-year-old man and a 21-year-old man with a right renal mass were incidentally revealed by echography. Selective renal angiogram showed no spoke-wheel configuration of vessels in either case. Both cases were pathologically diagnosed as oncocytomas, constructed of large eosinophilic cells with granular cytoplasm and small regular nuclei. The electron micrograph showed cytoplasm packed abundantly with mitochondria. The two patients are in good condition 2.5 and 1.5 years after diagnosis.

(Acta Urol. Jpn. 38: 825-828, 1992)

Key words: Renal oncocytoma

緒 言

腎 Oncocytoma は従来比較的稀な疾患とされていたが、近年その報告が散見されるようになった。2症例を経験したので報告し、文献的考察を加えた。

症 例

症例1・患者67歳、男性

主訴・右腎部腫瘍

家族歴・既往歴：特記すべきことなし

現病歴：1988年7月22日、腹部超音波検査にて、偶然右腎の腫瘍を指摘され、右腎悪性腫瘍の疑いで同年8月23日に国立神戸病院泌尿器科を紹介され受診した。

入院時所見：胸腹部に理学的な異常所見を認めず、腎も触知されなかった。血液生化学検査で BUN 30 mg/dl と上昇している以外は、血液一般検査を含めて異常を認めなかった。

画像診断所見：IVP にて右腎盂腎杯の変形、圧排像を認めた。腹部超音波検査にて右腎中部に辺縁不整の腫瘍を認め、単純 CT では右腎中部に腎実質とほぼ等吸収域の外側へ突出する腫瘍を認め、その腫瘍は造影剤にてほとんど増強されなかった (Fig. 1)。選択的右腎動脈造影では、35×40 mm の hypovascular な像として認められた。

以上により、右腎腫瘍の診断下、1988年9月8日根治的右腎摘出術を施行した。

手術所見：腹部正中切開にて経腹的に摘出した。腎は周囲との癒着はなく摘出は容易であった。リンパ節腫脹はなく、腎筋膜より外への浸潤を疑わせる所見もなかった。

摘出標本：摘出腎の重量は 180 g、腫瘍は 37×30×27 mm、剖面は均一で腎実質と似た茶褐色を呈し、出血や壊死巣を認めず被膜を有し周囲への浸潤も認めなかった。

病理組織学的所見：腫瘍は好酸性で豊かな胞体を有する細胞が膨張性に発育していた。浸潤傾向は乏しく、小葉化され脈管浸潤はなかった (Fig. 2)。電子顕微鏡では細胞質には多数のミトコンドリアを認め、他の構造物は非常に乏しかった (Fig. 3)。

症例2：患者21歳、男性

主訴：胃部不快感

家族歴・既往歴：特記すべきことなし

現病歴：1990年1月胃部不快感あり近医受診し腹部超音波検査にて右腎の異常を指摘され六甲病院泌尿器科を紹介受診した。

入院時所見：胸腹部に理学的な異常所見を認めず、



Fig. 1. Enhanced CT scan showed right renal tumor (case 1)

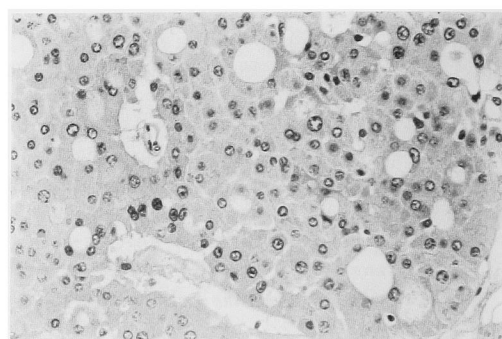


Fig. 2. The tumor is composed solely of eosinophilic granular cells in alveolar pattern. ×200 (case 2)

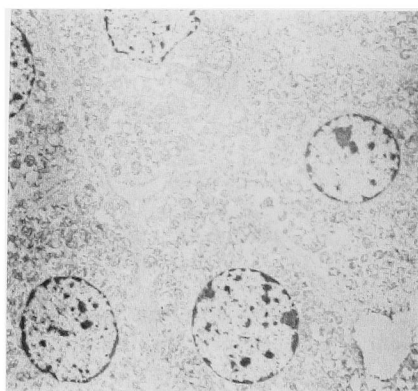


Fig. 3. Electron micrograph showed a striking number of swollen mitochondria and paucity of other organelles. ×4,100 (case 1)

腎も触知されなかった。血液一般検査、血液生化学検査に異常を認めなかった。

画像診断：IVP では右腎上方に外方に突出する腫瘤陰影があり上腎杯の圧排像が認められた。CT では

右腎上極に enhance されない, 内部が均一で腎実質とほぼ等吸収域の腫瘤を認めた. 選択的右腎動脈造影では腫瘍血管の増生がみられたが不整拡張はなく spoke wheel 様の像もなくネフログラムでは均一な腫瘤像として描出された (Fig. 4).

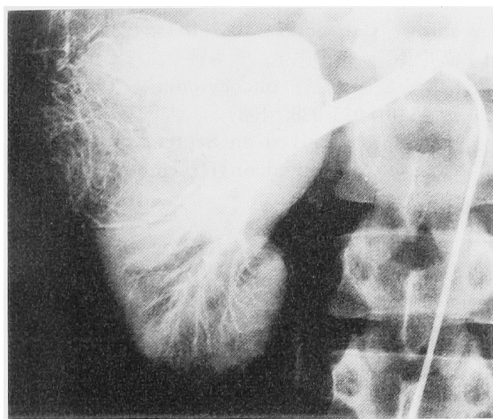


Fig. 4. Right renal angiogram showed no spoke-wheel pattern in arterial phase. (case 2)

以上より右腎腫瘍の診断下に右腎摘出術を施行した.

手術所見 悪性腫瘍と断定しえなかったので術中迅速組織診断を行った. しかし, 確定診断がえられなかったため腎摘出術を施行した. 摘出は容易であり, リンパ節腫脹等転移を疑わせる所見も認めなかった.

摘出標本: 摘出腎の重量は 520 g, 腫瘍は 62×60 mm であり, 被膜を有し正常組織との境界は明瞭で剖面は赤褐色で均一な充実性腫瘍であった.

病理組織学的所見: 好酸性顆粒を細胞質に豊富にもつ腫瘍細胞が腺管状に配列していたが, 核の異型性, 分裂像はなかった.

電顕では細胞質にミトコンドリアを多数認めた.

以上 2 症例はともに組織学的に腎オンコサイトーマと診断された.

考 察

腎オンコサイトーマは腎の良性腫瘍と考えられ, 予後も良好とされている. 1942年 Zippel¹⁾ が初めて報告し, 1976年 Klein & Valensi²⁾ の報告以降広く認識されるようになり, 本邦でも報告が散見されるようになっている³⁻⁵⁾. オンコサイトーマは, エオジン好性の細胞質をもつ均一の大型の上皮細胞で, 電子顕微鏡所見では無数のミトコンドリアをもつ oncocyte のみから構成される腫瘍とされている. 腎の腫瘍のほと

んどが悪性であり, 腎細胞癌との鑑別診断が重要である.

術後診断は, 超音波診断法, CT スキャンおよび静脈性腎盂造影のいずれでも本症に特徴的な所見はえられず, 血管造影のみ有用であるとされている. Ambos⁶⁾ は以下にしめす所見をその特徴と述べている. すなわち 1) 腫瘍周囲より中心部に向かう spoke-wheel 像, 2) 均一な nephrogram 相, 3) 腫瘍周囲との境界が明瞭である, 4) pooling, pudding, などの不整血管がない, の所見があれば腎オンコサイトーマの可能性が高いとしている. しかし, そのすべてを満たすものは少なく, また腎細胞癌でも同様の所見を示すものもあることから, それら所見のみで予測はできても確定は困難と考える. 摘出標本の肉眼の特徴は, 境界明瞭で均一な赤褐色の色調で, 出血, 壊死をほとんど認めないことである. 組織学的には好酸性の胞体をもつオンコサイトで腎細胞癌とは異なり核異型は少なく, 核分裂像を認めない. 電子顕微鏡的には細胞質にミトコンドリアが豊富でその他の小器官, 脂肪滴, グリコーゲン顆粒に乏しいとされている⁷⁾. 腎細胞癌のなかで granular cell type のものはミトコンドリアが豊富でときに鑑別が困難なことがある. Lieber⁸⁾ は腎オンコサイトーマを 3 つの grade に分類し, grade 2 28 例のうち 4 例の転移死亡を報告している. Psihramis⁹⁾ も腎オンコサイトーマには malignant potential を有するものがあるとしており, また他にも腎オンコサイトーマが予後良好な腫瘍と断言できないとの報告が散見される. しかしながら, 長期観察例でも転移再発なしとする報告が多く^{2,10)}, 本邦でも悪性化の報告はみられず, 予後の良好な腫瘍と考えて良いものと思われる. これらのことを踏まえて, 術中迅速病理診断を併用して, 腎部分摘除を目標とすべきとの報告¹¹⁾もあるが, 現時点では, 術前診断の困難さとあわせて, 術中の迅速病理診断にて腎細胞癌との鑑別診断が困難な場合もあることから根治的腎摘除術を行うなどの悪性腫瘍に準じた治療をするのが適当と考えている. 今後, 長期的予後に関する報告が増えるに従い, 取扱の方向性が定まってくるであろう.

文 献

- 1) Zippel L: Zur Kenntnis der Oncocyten. Virchows Arch 303: 360-382, 1942
- 2) Klein MJ and Valensi QJ: Proximal tubular adenoma of kidney with so-called oncocytic features. A clinicopathologic study of 13 cases of a rarely reported neoplasm. Cancer 38: 906-914, 1976

- 3) 伊藤貴章, 栃本真人, 清水弘文, ほか: 腎 oncocytoma の1例. 臨泌 42: 533-535, 1988
- 4) 佐々木 昌一, 堀 武, 野口 幸啓, ほか: 腎 oncocytoma の1例. 泌尿紀要 35: 1387-1389, 1989
- 5) 平野章治, 川口正一, 美川郁夫, ほか: 腎 oncocytoma の1例. 泌尿器外科 3: 301-306, 1990
- 6) Ambos MA, Bosniak MA, Valensi QJ, et al.: Angiographic patterns in renal oncocytomas. Radiology 129: 615-622, 1978
- 7) 筒井祥博, 若林 隆, 渡辺耕平, ほか: Renal oncocytoma の1例. 病理と臨床 3: 535-540, 1985
- 8) Lieber MM, Tomera KM and Farrow GM: Renal oncocytoma. J Urol 125: 481-485, 1981
- 9) Psihramis KE, Cin PD, Dretler SP, et al.: Further evidence that renal oncocytoma has malignant potential. J Urol 141: 625-528, 1989
- 10) Choi H, Almagro U, Mcmanus J, et al.: Renal oncocytoma. A clinicopathologic study. Cancer 51: 1887-1896, 1983
- 11) 高井計弘, 垣添忠生, 薦巢賢一, ほか: 腎部分切除術を施行した腎 oncocytoma の1例. 日泌尿会誌 78: 935-938, 1987

(Received on September 26, 1991)

(Accepted on December 5, 1991)