

右腎部分切除術を施行した腎腺腫の1例

中根 慶太*, 柚原 一哉, 蟹本 雄右
掛川市立総合病院泌尿器科

RENAL ADENOMA TREATED WITH PARTIAL
NEPHRECTOMY: A CASE REPORT

Keita NAKANE, Kazuya YUHARA and Yusuke KANIMOTO
The Department of Urology, Kakegawa Municipal Hospital

We report a case of renal adenoma which was diagnosed as renal cell carcinoma preoperatively. A 78-year-old man, who had been under observation for bladder cancer for 4 years, was incidentally found to have a small right renal tumor at follow-up computed tomography (CT). Enhanced CT demonstrated a tumor which was hypervascular, 10×10 mm size, at the lower pole of the right kidney. There was no evidence of distant metastasis. The preoperative diagnosis was renal cell carcinoma, cT1aN0M0, and we performed right partial nephrectomy. The histopathological finding was renal adenoma. Renal adenomas are benign tumors and not uncommon in autopsy cases. However, when they are detected clinically, it is difficult to distinguish them from renal cell carcinoma preoperatively. (Hinyokika Kiyo 53 : 473-475, 2007)

Key words : Renal tumor, Renal adenoma

緒 言

腎腺腫は良性腎腫瘍に分類され、臨床的に問題となる症例は比較的稀である。また画像検査上腎細胞癌との鑑別が困難なことが多く、外科的切除を施行されることが多い。今回他疾患の精査中偶然発見された腎腺腫の1例を経験したので報告する。

症 例

78歳, 男性

主訴: 無症状

家族歴: 特記事項なし

既往歴: 2001年11月初発の膀胱癌

TaN0M0, TCC, G1, 多発。

TUR-Bt 後再発予防として BCG 膀胱内注入療法を施行した。その後1回再発しさらに BCG 膀胱内注入療法を施行し、その後再発を認めていなかった。

現病歴: 外来での定期的な膀胱鏡検査にて膀胱内にビロード状粘膜を認めたため、膀胱癌再発が疑われた。精査加療目的で当科入院となった。

画像検査所見: 転移検索目的で腹部造影 CT 検査を施行したところ、膀胱癌の転移を示唆する所見はなかったが、右腎下極に動脈相で濃染する径 10 mm の腫瘍性病変を認めた (Fig. 1)。

CT の所見は腎細胞癌として矛盾のないものであっ



Fig. 1. Enhanced CT demonstrated a renal tumor located in the lower pole of the right kidney (arrow head). The tumor showed hypervascularity and no evidence of extracapsular extension.

たため右腎細胞癌 (cT1aN0M0) と診断し全身麻酔下に腰部斜切開にてマイクロターゼを使用した右腎部分切除術を施行した。腎茎の斜断は行わなかった。手術時間は140分、出血量は 160 g であった。

周術期合併症は認めなかった。

切除した腫瘍の重量は 5 g, 最大径は 10 mm であり、断面は充実性で暗褐色であった (Fig. 2)。

病理組織学的検査所見: 腫瘍は1層性の好酸性上皮からなり管状乳頭状に发育し、被膜の形成や腫瘍内部の出血、壊死を認めず核は小型、均一で異形性に乏しく、腎腺腫と診断された (Fig. 3)。また、定期的膀胱鏡検査で指摘されたビロード状変化は慢性膀胱炎の診

* 現: 岐阜県立岐阜病院泌尿器科

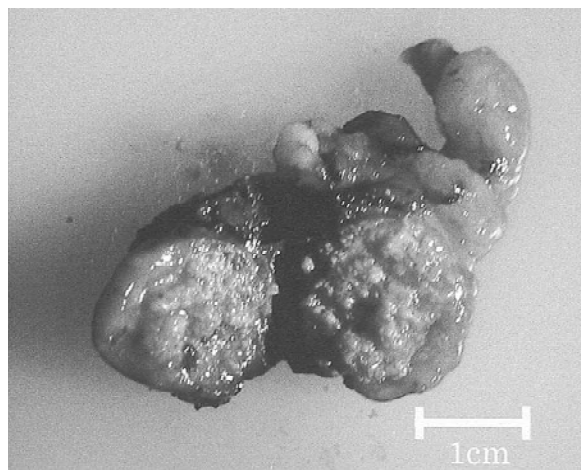


Fig. 2. Gross appearance of the specimen. The specimen showed a brownish cut surface. There were no obvious necrosis and hemorrhage.

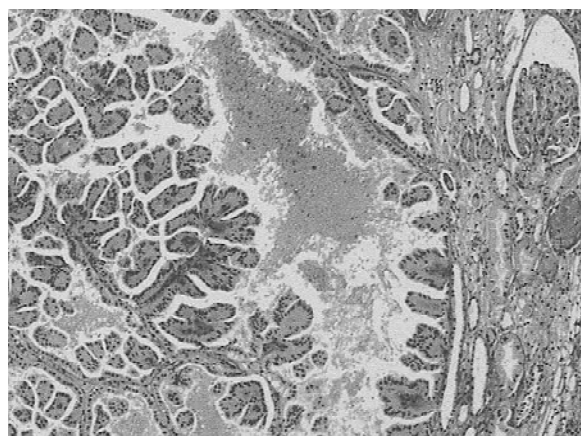


Fig. 3. Microscopic appearance of the specimen. Renal adenoma with a tubulopapillary architecture (HE stain $\times 40$).

断で明らかな悪性像は認めなかった。患者は第12術後日に退院し現在も膀胱癌の再発を認めていない。

考 察

腎腺腫は腎良性腫瘍に分類されるがその定義に関しては歴史的に変遷してきた。1938年 Bell ら¹⁾はそれまで腎腺腫と定義されていた腫瘍に関して腫瘍径に注目し転移の頻度が低い 3 cm 未満のものを腎腺腫と定義した。しかしながら 3 cm 未満の腎腺腫においても転移は認められたことから、1975年 Bennington ら²⁾は腎腺腫はすべて発展途上の腎細胞癌であると位置づけた。一方 Mostofi ら^{3,4)}は周囲への浸潤を示さず正常尿細管に移行するような上皮性腫瘍はおそらく良性であり腺腫と定義でき、腫瘍径では定義できないとした。この見解は広く受け入れられてきたが、その後も腫瘍径と組織型に関する検討は種々報告されている。Thones ら⁵⁾は510例の腎腫瘍の検討において 1 cm 以下で clear cell の出現がなく nuclear grade I のものを

腎腺腫と定義した。また、橋根ら⁶⁾は剖検2,201例で発見された腎腺腫59例と浅在性腎細胞癌8例について組織形態学的に比較検討したところ腎腺腫では 5 mm 以上のものはわずか5.1%であったのに対し潜在性腎細胞癌では 10 mm 以上のものが75%以上を占め、腎細胞癌の方が被膜、出血、壊死の所見が有意に多く認められたと報告した。また、Faria ら⁷⁾は 5 mm 以上の腎腺腫では clear cell が 5 mm 以下の腎腺腫に比して有意に多かったと報告している。2004年度版 WHO 分類⁸⁾では腎腺腫は径 5 mm 以下の low nuclear grade な細胞からなる管状ないし乳頭状の構造を示す腎腫瘍とされている。発生頻度に関しては緒家の報告によれば剖検例において40歳以下の症例の10%、70歳以上の症例の40%に発見されるとされている。また長期透析患者や後天性嚢胞腎患者においてはその33%に発生するとの報告もある⁸⁾。

本邦で臨床的に問題となった症例は、佐藤ら⁹⁾と浜本ら¹⁰⁾の報告した54例に新たに検索し得た症例¹¹⁻¹³⁾と自験例を加え58例であった。男女比は33:22(不明3例)であり平均年齢は50.8歳(7~78歳)、平均腫瘍径は 6.6 cm (0.6~16.7 cm) であった。治療に関しては記載のあるものは全例外科的治療が施行されており腎摘除が37例、腎部分切除術が13例、腫瘍核出術が1例、不明7例であった。画像診断技術が発達した1990年以降の症例は12例あり男女比は8:4、平均年齢は63.7歳(34~78)、平均腫瘍径 1.8 cm (0.6~3.5) であった。画像所見としては辺縁整、造影効果に乏しい症例¹⁰⁻¹³⁾が見受けられる。しかしながら画像検査のみで腎細胞癌と鑑別することは困難であるとされている。超音波ガイド下に生検し病理学的診断を得た症例もあるが、腎細胞癌を否定し得ず全例外科的治療が施行されており、腎摘除が5例、腎部分切除術が6例、腫瘍核出術が1例であった。1990年以降の症例に比して全症例の平均腫瘍径は 6.6 cm と非常に大径であるが、これは腎腺腫の定義が一定していなかったため現在であれば腎細胞癌や他の腫瘍に分類されたものが混在したためと考えられる。1990年以降の症例では小径の腫瘍が多く術式も腎部分切除術の占める割合が高くなっている。

本症例において画像所見は腎細胞癌に矛盾のない所見であり小径であったため腎部分切除術を施行し術後病理検査にて腎腺腫と診断された。腎腺腫は稀な腎腫瘍であるが、画像検査で確定診断は困難であることが多い。

近年小さな腎細胞癌の治療として腎部分切除術が確立されつつあり、良性腫瘍の可能性もある小さな腎腫瘍に関しては診断、治療に関して選択し得る有効な手段と考える。

文 献

- 1) Bell ET: A classification of renal tumors with observations on the frequency of the various types. *J Urol* **39**: 238-243, 1938
- 2) Bennington JL and Beckwith JB: Tumours of the kidney, renal pelvis and ureter. In: *Atlas of Tumor Pathology, 2nd Series, Fascicle 12*, pp 94-95, Washington DC, AFIP, 1975
- 3) Murphy GP and Mostofi FK: Histologic assessment and clinical prognosis of renal adenoma. *J Urol* **103**: 31-36, 1970
- 4) Mostofi FK: Tumors of the renal parenchymal. Kidney disease: present status. In: *IAP Monograph No 20*. Edited by Churg J, Spargo B, Mostofi FK, et al. pp 356-412, Williams and Wilkins, Baltimore, 1979
- 5) Thones W, Storkel S and Rumpelt HJ: Histopathological and classification of renal cell tumors (adenomas, oncocytomas and carcinomas), the basics cytological and histopathological elements and their use of diagnostics. *Pathol Res Pract* **181**: 125-143, 1986
- 6) 橋根勝義, 住吉義光, 香川 征, ほか: 剖検例における腎腺腫と潜在腎細胞癌の組織形態学的検討—Morphometry を利用した比較検討—. *日泌尿会誌* **87**: 667-675, 1996
- 7) Faria V, Reis M and Trigueiros D: Renal Adenoma: identification of two histologic types. *Eur Urol* **26**: 170-175, 1994
- 8) Eble JN and Moch H: Papillary adenoma of the kidney. In: *World Health Organization Classification of Tumours, Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs*. Edited by Eble JN, Sauter G, Epstein JI, et al. pp 41, IARC press, Lyon, 2004
- 9) 佐藤和彦, 岩本晃明, 広川 信, ほか: 腎腺腫の1例. *泌尿紀要* **27**: 945-950, 1981
- 10) 浜本幸浩, 後藤高広, 河村 毅, ほか: 乳頭状腺腫を合併した高 CT 値腎嚢胞の1例. *泌尿紀要* **47**: 865-868, 2001
- 11) 阿部和弘, 長谷川倫男, 五十嵐 宏, ほか: 腎腺腫の1例および画像診断に関する考察. *泌尿紀要* **44**: 407-409, 1998
- 12) 松井喜之, 三浦克紀, 小林 恭, ほか: 同一腎に Tubulopapillary adenoma と腎細胞癌の異時性発生を認めた1例. *泌尿紀要* **46**: 91-93, 2000
- 13) 今村朋理, 渡部明彦, 明石拓也, ほか: 腎部分切除術を施行した tubulopapillary adenoma の1例. *泌尿器外科* **18**: 59-62, 2005

(Received on November 2, 2006)
(Accepted on February 6, 2007)