

腎 Solitary fibrous tumor の 1 例

小六 幹夫, 丹田 均, 加藤 修爾, 大西 茂樹
 中嶋 久雄, 南部 明民, 新田 俊一, 赤檜 圭吾
 佐藤 嘉一, 半澤 辰雄
 三樹会病院

SOLITARY FIBROUS TUMOR OF A KIDNEY: A CASE REPORT

Mikio KOROKU, Hitoshi TANDA, Shuji KATOH, Shigeki ONISHI,
 Hisao NAKAJIMA, Akihito NANBU, Toshikazu NITTA, Keigo AKAGASHI,
 Yoshikazu SATOH and Tatsuo HANZAWA
Sanjukai Hospital

We report a case of solitary fibrous tumor (SFT) arising from a kidney. The patient was an 18-year-old female who visited our hospital with the complaint of left abdominal pain. Computed tomography revealed a slightly enhanced tumor of approximately 3 cm in diameter near the upper calyx of the left kidney. Renal cell carcinoma was suspected, and left nephrectomy was performed under laparoscopy. Histopathological examination revealed proliferation of CD34-positive spindle-shaped cells, and a diagnosis of SFT was made.

There has been no local recurrence or distant metastasis for 15 months after the operation.

(Hinyokika Kiyo 52 : 705-706, 2006)

Key words : Solitary fibrous tumor, Kidney

緒 言

孤立性線維性腫瘍 solitary fibrous tumor (SFT) は成人に発生する稀な紡錘形細胞腫瘍である。通常胸腔内病変として発生するが、胸腔外のさまざまな部位に発生し得る。今回われわれは若年者の腎に発生した SFT の 1 例を経験したので報告する。

症 例

患者 : 18歳, 女性

主訴 : 左側腹部痛

家族歴, 既往歴 : 特記すべきことなし

現病歴 : 2004年10月7日左側腹部痛と CT での左腎の腫瘍の精査を近医内科より依頼された。

入院時検査所見 : CRP が3.4と上昇していたが, 他に末梢血血算, 生化学に異常所見は認めなかった (CRP は術後正常化)。尿沈渣では赤血球を数視野に1個認めた。尿細胞診 class I。

画像所見 : IVP にて上腎杯に圧迫像を認めたが, 陰影欠損像は認めなかった。CT では上腎杯に近接し造影効果の少しある, 直径約 3 cm の腫瘍を認めた (Fig. 1)。MRI でも同部位に T1, T2 画像とともに肝臓と iso signal intensity の腫瘍を認めた。造影 MRI では造影効果のある腫瘍を同部位に認めた。左腎動脈造影にて同部位に hypervascularity area を認めた。逆

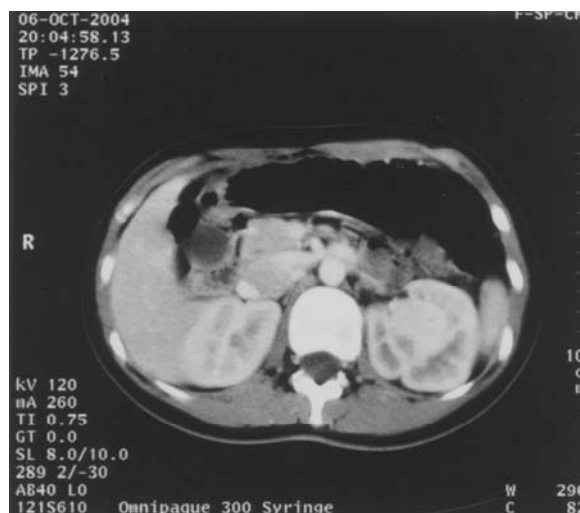


Fig. 1. Enhanced CT shows a left renal tumor.

行性腎盂造影では腎盂腎杯内には陰影欠損像は認めなかった。

入院後経過 : 画像所見から悪性腫瘍を疑い2004年10月18日腹腔鏡下左腎摘除術を施行した。

摘出標本および病理所見 : 最大径 32 mm の境界明瞭な黄白色の腫瘍を認めた (Fig. 2)。腫瘍は腎盂と腎乳頭の間の脂肪組織内に位置し, 腎実質との連続は認められなかった。腫瘍内に出血, 壊死は認めなかった。組織学的には膠原線維を介して不規則に走行する紡錘形細胞の増殖像からなり, 多数の厚壁血管およ



Fig. 2. Solitary fibrous tumor of left kidney. Tumor shows a yellowish-gray cut surface.

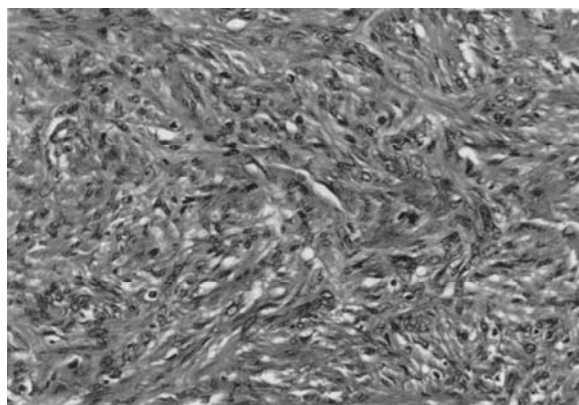


Fig. 3. Histological examination demonstrates patternless spindle cells in a collagenous stroma (HE, $\times 200$).

び鹿角様に分岐する小血管を含んでいた (Fig. 3). 免疫染色では CD34, bcl-2, vimentin, S-100 蛋白が陽性であった。EMA, HHF35, desmin, HMB45, pankeratin は陰性であった。以上の病理所見から SFT と診断された。なお核分裂数は10視野あたり平均1個であった。

考 察

孤立性線維性腫瘍 (SFT) は1931年に初めて胸膜病変として報告された成人に発生する稀な紡錘形細胞腫瘍である。通常胸腔内病変として発生するが、胸腔外のみさまざまな部位に発生し得る¹⁾。SFT は繊維芽細胞関連抗原 fibroblast-like cell antigen として知られる CD34 が細胞膜にびまん性に強陽性であること、およびその特徴的組織像から診断が比較的容易になってき

た^{2,3)}。そのため近年胸腔外での報告数が増えてきたが、尿路生殖器系での報告数は少ない³⁻⁵⁾。敦川らによると2003年8月までに62例の報告があり、そのうち腎臓からの発生は10例 (16.1%) である⁶⁾。好発年齢は20歳以降の成人、男女比1:1.2とされているが、本症例は腎臓から発生した SFT のうち最年少症例と考えられた。術前の画像診断では腎癌との鑑別は困難であり多くが腎摘除術が選択されている。組織学的には鑑別診断として血管周皮腫、髄質線維腫などがあるが、CD34, bcl-2 などの適切な免疫染色を行うことで正確な診断を下すことは可能なのである^{2,5)}。

大部分は良性の経過をたどるが、細胞異型、核分裂数の増加 ($>4/10$ HPF)、腫瘍壊死などが認められる症例では稀に局所再発や遠隔転移の報告もあり、そのような症例では特に注意が必要と考えられる⁷⁾。しかし組織学的に悪性所見がなくても、術後再発や転移した症例の報告があることから、SFT 症例ではいずれの症例においても注意深い経過観察が必要であると考えられた。

結 語

18歳、女性の腎から発生した solitary fibrous tumor の1例を報告した。腎摘除術が行われ、再発や転移なく経過している。

文 献

- 1) Hasegawa T, Matsuno Y, Shimoda T, et al.: Extrathoracic solitary fibrous tumors: their histopathological variability and potentially aggressive behavior. *Hum Pathol* **30**: 1464-1473, 1999
- 2) 長谷川 匡: 孤立性線維性腫瘍および類似病変. *病理と臨床* **18**: 117-122, 2000
- 3) Fukunaga M and Nikaido T: Solitary fibrous tumour of the renal pelvis. *Histopathology* **30**: 451-456, 1997
- 4) 川越真理, 松下真治, 平 和子, ほか: 腎 solitary fibrous tumor の1例. *西日泌尿* **67**: 568-571, 2005
- 5) Wang J, Arber DA, Frankel K, et al.: Large solitary fibrous tumor of the kidney. *Am J Surg Pathol* **25**: 1194-1199, 2001
- 6) 敦川浩之, 小村秀樹, 平田輝夫: 低血糖を併発した perivesical solitary fibrous tumor の1例. *日泌尿会誌* **96**: 709-713, 2005
- 7) Vallat-Decouvelaere AV, Dry SM and Fletcher CDM: Atypical and malignant solitary fibrous tumors in extrathoracic locations. *Am J Surg Pathol* **22**: 1501-1511, 1998

(Received on December 26, 2005)

(Accepted on April 5, 2006)