

両側同時性腎盂尿管腫瘍の1例

掛川市立総合病院泌尿器科 (医長: 金井 茂)

金井 茂, 高木 康治

名古屋大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 三宅弘治教授)

田中 純二, 三宅 弘治

SIMULTANEOUS BILATERAL RENAL PELVIC TUMORS: A CASE REPORT

Shigeru Kanai and Yasuharu Takagi

From the Department of Urology, Kakegawa General Hospital

Jyunji Tanaka and Koji Miyake

From the Department of Urology, Nagoya University School of Medicine

A case of simultaneous bilateral renal pelvic tumors is reported.

A 64-year-old man with the chief complaint of gross hematuria and left flank pain was admitted. Clinical investigations revealed a tumor in the right pelvis and ureter, and another tumor in the left renal pelvis. The right ureteral tumor had invaded the bladder. Right nephroureterectomy, total cystectomy, left partial pyelotomy and ureterocutaneostomy were performed. By pathological examination, right renal pelvic and ureteral tumors were non-papillary transitional cell carcinoma, grade 3, pT4, and the left renal pelvic tumor was papillary transitional cell carcinoma, grade 2, pT1.

To our knowledge, this is the 16th case of simultaneous bilateral urothelial tumors of the upper urinary tract in Japan.

(Acta Urol. Jpn. 37: 1703-1705, 1991)

Key words: Simultaneous bilateral urothelial tumors, Transitional cell carcinoma

緒 言

腎盂尿管腫瘍は、最近の診断技術の進歩や高齢層の増加などにより以前ほど稀な疾患ではなくなっているが、両側同時発生例の報告は少ない。今回われわれは、右側が腎盂尿管の浸潤性移行上皮癌、左側が腎盂の表在性移行上皮癌の両側同時発生例を経験したので、文献的考察を加え報告する。

症 例

患者: 64歳, 男性

主訴: 肉眼的血尿, 左側腹部痛

家族歴・既往歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1986年12月16日, 肉眼的血尿を認め当科受診。IVPにて右水腎症, 左腎盂陰影欠損を認めたが, 患者は, その後受診せず。

1990年2月22日再度, 肉眼的血尿と左側腹部痛を認め当科受診。

現症: 全身状態良好で異常所見なし

入院時検査所見: 尿所見: 白血球数 15~20/hpf, 赤血球数多数, 血液検査: 赤血球数 $384 \times 10^4/\text{mm}^3$, ヘモグロビン値 11.4 g/dl, 尿素窒素 20.7 mg/dl, クレアチニン 1.6 mg/dl, クレアチニンクリアランス: 41.5 ml/min, 尿細胞診: calss V.

X線検査所見: DIPでは, 右腎盂尿管は描出されず, 左腎盂内に指等大の陰影欠損を認め, 膀胱右側にも陰影欠損を認めた。CTでは, 右腎盂の拡張, 傍大動脈リンパ節腫大, および左腎盂の陰影欠損を認めた (Fig. 1)。

以上より, 右腎盂尿管腫瘍, 同腫瘍の膀胱浸潤, 傍大動脈リンパ節転移, および左腎盂腫瘍と診断した。

手術: 1990年4月18日, 右腎尿管および膀胱全摘除, 左腎盂部分切除, 左尿管皮膚瘻術を施行した。傍大動脈リンパ節の完全切除はできなかった。

病理所見: 右腎盂尿管腫瘍は, 非乳頭状移行上皮癌, grade 3で, 腎周囲へ浸潤し, 傍大動脈リンパ節

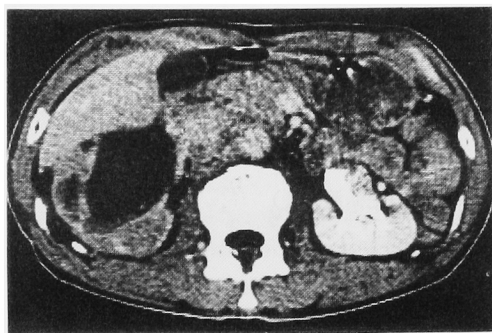


Fig. 1. CT scan reveals a filling defect in left pelvis, paraaortic mass and right non-functioning kidney.

への転移を認めた (pT4, pN3). 左腎盂腫瘍は、乳頭状移行上皮癌 grade 2, pT1 であった.

術後経過: 術後イレウスを合併したため外科的処置を行った. 非治癒切除であったため化学療法を勧めたが同意をえられなかった. 1990年11月7日, 癌の進展により死亡した.

考 察

腎盂尿管腫瘍の発生頻度は、同じ尿路上皮腫瘍である膀胱腫瘍のそれに比べ低く、長井¹⁾の集計報告では、腎盂尿管腫瘍は膀胱腫瘍の1/7の頻度であった. 両側性腫瘍の発生率は、片側性腫瘍の数パーセント以内と報告されている²⁾. 両側同時性腎盂尿管腫瘍の報告

Table 1. Cases of bilateral simultaneous upper urothelial tumors in Japan

報告者	年齢	性別	発生部位	組 織 像	膀胱腫瘍合併	手 術	予 後
徳 中 (1976)	57	女	左右 下部 下部	TCC G. 2 St. A	—	左尿管部分切除 右尿管全摘	1年7ヵ月生存
平 井 (1976)	70	男	左右 腎盂 腎盂	TCC	+	不能	1ヵ月生存
矢 野 (1977)	57	男	左右 下部 下部	TCC G. 1 St. O TCC G. 2 St. A	+	両側尿管部分切除 尿管皮膚瘻	1年7ヵ月死亡
安富祖 (1979)	57	男	左右 上部 下部	TCC G. 1 St. A	—	両側尿管部分切除術	8ヵ月生存
本 間 (1981)	76	女	左右 腎盂 下部	TCC St. D 扁平上皮化を伴う TCC	+	左尿管全摘 右尿管全摘 右腎瘻	9ヵ月死亡
森 田 (1982)	67	男	左右 上部 中部	TCC G. 1 St. A	+	左尿管部分切除 右尿管全摘	2年6ヵ月生存
小 川 (1983)	73	男	左右 腎盂尿管 腎盂	TCC G. 2 pT ₁ a TCC G. 2 pT ₁ b	+	両側尿管全摘 膀胱全摘 血液透析	1年生存
福 田 (1983)	46	男	左右 腎盂 腎盂	TCC G. 1-2 St. A TCC	+	左尿管全摘 右腫瘍切除	1年生存
山 本 (1984)	82	男	左右 腎盂 腎盂	TCC G. 3 St. A TCC G. 3 St. A	+	左尿管全摘 右腫瘍切除	1年死亡
森 川 (1985)	77	男	左右 下部 腎盂	扁平上皮化を伴う TCC pT ₃ b TCC G. 2 pT ₁ b	+	左尿管部分切除 右腎盂部分切除	1年生存
楠 山 (1986)	67	男	左右 中部 腎盂	TCC G. 1-2 St. A TCC G. 1-2 St. A	—	左尿管全摘 右腎盂部分切除	6年2ヵ月死亡
加 藤 (1987)	71	男	左右 下部 中部	TCC G. 2-3 pT ₁ TCC G. 2-3 pT ₁	+	左下部尿管摘出 右尿管全摘 膀胱全摘 尿管皮膚瘻	10ヵ月生存
菅 (1988)	49	男	左右 下部 中部	TCC G. 2 pT ₃ b SCC pT ₃ b	—	左尿管全摘 右尿管全摘 右腎瘻	8ヵ月生存
菅 野 (1989)	77	女	左右 中部 中部	TCC G. 1 pT ₁ TCC G. 1 pT ₁ a	—	左尿管全摘 右尿管部分切除	6ヵ月生存
田 中 (1990)	72	男	左右 腎盂 中部	TCC G. 2 pT ₃ TCC G. 2 pT ₂	—	左尿管全摘 右尿管部分切除	8ヵ月生存
自験例	64	男	左右 腎盂 腎盂尿管	TCC G. 2 pT ₁ TCC G. 3 pT ₄	+	左腎盂部分切除 右尿管膀胱全摘除 尿管皮膚瘻	3年11ヵ月死亡 (術後7ヵ月死亡)

はさらに稀で、調べたかぎりでは本例が16例目である (Table 1)²⁻⁶⁾。内訳は男性13例、女性3例と男性が多く、年齢は46歳から82歳、平均66.4歳である。腫瘍発生部位は、両側の腎盂に腫瘍を認めたものが5例、両側尿管に腫瘍を認めたものが7例、1側が腎盂で他側が尿管に腫瘍を認めたものが、4例である。T2以上を浸潤性腫瘍とすると、16例中6例が浸潤性腫瘍である。膀胱腫瘍の合併は16例中10例に認める。

腎盂尿管腫瘍に対する治療は、腎尿管全摘除術が原則であるが、両側同時性の場合には単腎症例と同様に、血液透析導入による患者の負担を考慮する必要がある。Wallace ら⁷⁾は、上部尿路上皮性腫瘍に対する腎保存手術の適応は、1)単腎者、2)両側同時性腫瘍、3)総腎機能低下症例、4)限局性腫瘍、5)細胞診で low grade の腫瘍、としている。術式は、腫瘍の根治性、保存腎の腎機能、術後の再発腫瘍の早期発見、さらには、尿路変更が必要な場合には管理が容易な方法等、を考慮する必要がある。Haapiainen ら⁸⁾は、単腎の腎盂腫瘍患者に対して、腎盂より腸管を用いた導管による尿路変更術を報告した。本術式は、尿管摘出のみでなく腎盂も亜全摘し腫瘍の再発の危険性を減少させ、内視鏡的な再発の有無の診断を容易にするものと考えられる。自験例においても手術計画として、右腎尿管全摘、膀胱全摘、左腎盂亜全摘および尿管全摘を考えていたが、傍大動脈リンパ節の完全切除ができず、非治癒切除となったため左腎盂部分切除、尿管皮膚瘻術を施行した。本症例は、1986年12月にはすでに

両側同時性腎盂尿管腫瘍が存在しており、3年4カ月経過した後の今回の手術は、右側の腎盂尿管腫瘍において時すでにおそしであった。化学療法施行の同意がえられず、外来にて経過観察していたが、リンパ転移の他に肺、肝、骨転移が出現し、初診時より3年11ヶ月後、術後7カ月の1990年11月7日死亡した。

文 献

- 1) 長井辰哉, 高士宗久, 坂田孝男, ほか: 腎盂尿管腫瘍の統計学的検討. 日泌尿会誌 **81**: 447-453, 1990
- 2) 多田安温, 中野悦次, 藤岡秀樹, ほか: 腎盂尿管腫瘍102例の臨床的検討. 日泌尿会誌 **77**: 507-516, 1986
- 3) 加藤晴朗, 竹崎 徹, 市川碩夫: 両側同時発生尿管腫瘍の1例. 臨泌 **41**: 715-717, 1987
- 4) 菅 政治, 山本修三, 炭谷晴雄, ほか: 両側同時性尿管腫瘍. 臨泌 **42**: 345-347, 1988
- 5) 菅野 理, 政木貴則, 加藤弘彰: 両側同時性尿管腫瘍の1例. 日泌尿会誌 **80**: 131, 1989
- 6) 田中耕治, 工藤惇三: 両側同時性腎盂尿管腫瘍の1例. 臨泌 **44**: 432-434, 1990
- 7) Wallace DMA, Wallace M, Whitfield HM, et al.: The late results of conservative surgery for upper tract urothelial carcinomas. Br J Urol **53**: 537-541, 1981
- 8) Haapiainen RK, Lindell OI and Rannikko SAS: Pyelo-intestinocutaneous conduit in the treatment of renal carcinoma of solitary kidneys. Br J Urol **65**: 134-136, 1990

(Received on February 12, 1991)

(Accepted on April 4, 1991)