

腎細胞癌の膀胱転移と胃癌との重複癌の1例

大森赤十字病院泌尿器科

田代 和也・近藤 直弥・上田 正山

東京慈恵会医科大学泌尿器科学教室

大石 幸彦・和田 鉄郎・木戸 晃

増田富士男・町田 豊平

A CASE STUDY WITH BLADDER METASTASIS
OF RENAL CELL CARCINOMA AND STOMACH CANCER

Kazuya TASHIRO, Naoya KONDO and Masataka UEDA

From the Department of Urology, Ohmori Red Cross Hospital

Yukihiko OHISHI, Tetsuro WADA, Akira KIDO,

Fujio MASUDA and Toyohei MACHIDA

From the Department of Urology, Jikei University School of Medicine

A 64-year-old woman received nephrectomy and lymph expurgation surgery for renal cell carcinoma on July 1, 1981. The pathologic diagnosis was adenocarcinoma of the clear cell type at Robson's stage 2. She next visited the Department of Gastroenterology complaining of stomach discomfort on November 5, 1981. Stomach cancer of Borrmann's type IV was identified in the lesser gastric curvature, but only biopsy was performed because it was inoperable. The pathologic diagnosis was undifferentiated adenocarcinoma. On January 23, 1982, there was microscopic hematuria. A cystoscopic examination revealed one soy bean-sized, smooth, pedicle tumor to which coagula were partially adhered in the center of the triangular region. After TUR-Bt performed on March 3 the pathologic diagnosis was adenocarcinoma of the clear cell type with no submucosal infiltration. Based on these findings, the patient was diagnosed as having suffered metastasis of renal cell carcinoma to the bladder. She died of bleeding from stomach cancer on June 15.

Based on the fact that the tumor was localized in the bladder mucosa, implantation through the urinary tract was strongly suspected as the metastatic route of the renal cell carcinoma to the bladder.

Key words: Renal cell carcinoma, Metastasis, Bladder

は じ め に

腎細胞癌は、早期より全身に転移をきたしやすい。いわゆる足のはやい悪性腫瘍である。しかし、下部尿路への転移がみられるのはまれである。今回、われわれは、腎細胞癌の膀胱転移と胃癌の重複癌を経験したので報告する。

症 例

患者：08090-56 女 64歳
初診：1981年6月18日
主訴：肉眼的血尿、発熱
現病歴：1981年4月16日、血尿と38.5℃の発熱を認めた近医で受診、腎盂腎炎の診断で化学療法を施

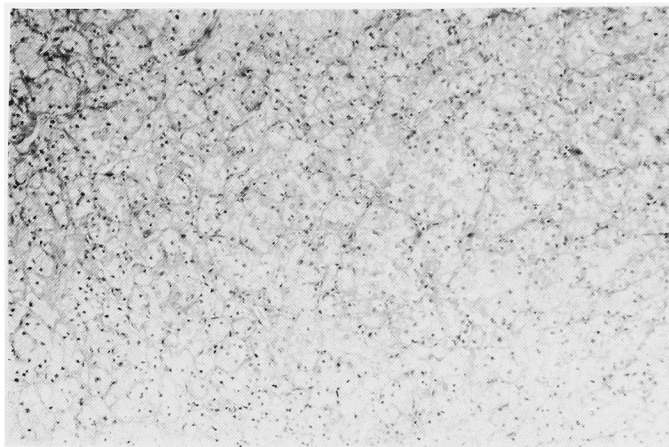


Fig. 1. 腎腫瘍の組織像 (clear cell adenocarcinoma)

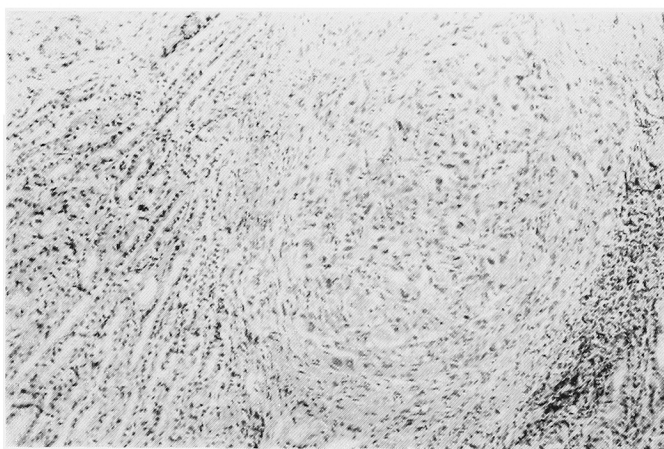


Fig. 2. 胃癌の組織像 (未分化腺癌)

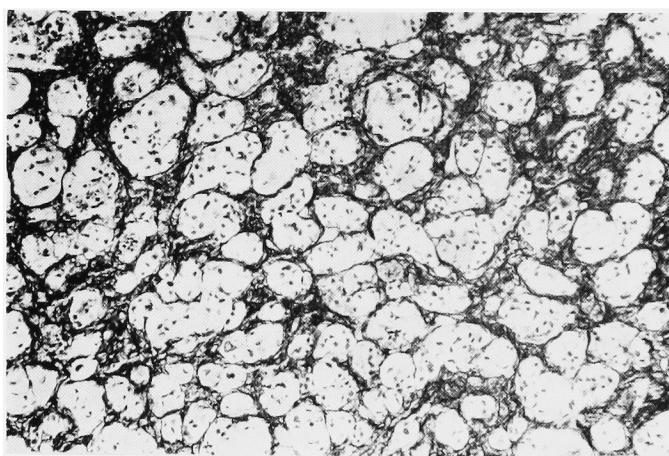


Fig. 4. 膀胱腫瘍の組織像 (clear cell adenocarcinoma)

行された。解熱後、排泄性尿路造影をおこなったところ右腎が造影されないため精査目的で6月18日当科に受診した。入院時検査では、軽度貧血、赤沈の亢進を認めた以外は血液一般、生化学検査の異常はなかった。膀胱鏡検査は、右尿管よりの血尿を認めたが、膀胱粘膜には異常を認めなかった。そのため上部尿路の精査のため腎血管造影を施行、右腎に10×8 cmの大きさのhypervascularな腫瘍性病変を認めた。以上より右腎腫瘍と診断し、7月1日、経胸腹的に右腎摘およびリンパ節郭清術を施行、尿管は20 cm切除した。腎腫瘍の摘出量は、742 gであった。病理組織はclear cell typeの腺癌で、静脈内腫瘍血栓、リンパ節転移を認ず、Robson分類のstage IIであった(Fig 1) また、尿管には腫瘍性病変はみられなかった。術後の経過は良好で、8月4日退院した。以後、外来でヒスロン105 mg/day および5FU 200 mg/dayの内服で経過観察をおこなっていた。しかし、同年11月5日、胃部不快感を訴えて当院消化器科で受診、上部消化管撮影および胃カメラで胃小弯にBorrmann IV型の胃癌を認めた。手術は不能で生検のみにとどめた。病理組織診断は、胃原発の末分化腺癌であった(Fig 2)。消化器科を退院後も外来で経過観察をおこなっていたが、1982年1月20日、下血による貧血が著明となり消化器科再入院となった。輸血その他の治療で、貧血は改善されたが、1月23日の検尿で顕微鏡的血尿を認めたため当科受診した。

入院時現症：身長148 cm、体重40 Kg、眼瞼に貧血を認め、舌は粗造であったが、表在リンパ節は触知しなかった。胸部に理学的な変化を認めなかったが、腹部は心窩部に軽度の圧痛および可動性のない手拳大の腫瘤を触れた。

検査成績：検尿ではpH 6.5、蛋白(±)、糖(－)、赤血球 多数/F、白血球 2-3/F—細菌(－)、尿細胞診はclass Iであった。

血液一般検査は、赤血球 $275 \times 10^4/\text{mm}^3$ 、白血球 $4400/\text{mm}^3$ 、Hb 10.3 g/dl、Ht 31.6%、血小板 $29.1 \times 10^4/\text{mm}^3$ であった。血清生化学検査で電解質は、Cl 95 mEq/L、Na 136 mEq/L、K 4.8 mEq/Lで正常であった。肝機能検査はGOT 10 U/ml、GOT 5 U/ml、LDH 428 U/ml、Al-P 6.1 K-A U/ml、ZTT 22.2、TTT 2.5でGOTとZTTで軽度の上昇を認めた。

血清総蛋白は6.0 g/dl、A/Gは1.21であった。血清梅毒反応は陰性で、赤沈値は1時間80 mmと亢進し、CRPは6+であった。

X線検査では、KUBで右腎摘時のヘモクリップを

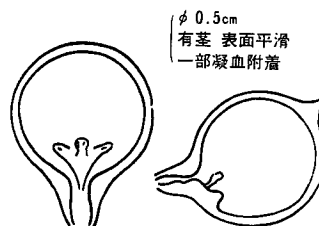


Fig. 3. 膀胱鏡所見

認めるのみであった。排泄性尿路造影では左腎および膀胱は正常であった。

膀胱鏡検査は、三角部中央に直径0.5 cm、有茎性で表面平滑、一部凝血の附着した腫瘍を1個認めた(Fig. 3)。しかし、腫瘍周囲粘膜を含め、すべて正常粘膜所見であった。

以上より膀胱腫瘍の診断で1982年3月3日、経尿道的膀胱腫瘍切除手術を施行した。手術時の双手診で腫瘍は触知せず、切除面においても浸潤を疑わせる所見はなかった。病理組織診断は、先の腎細胞癌と同様なclear cell typeの腺癌で、膀胱粘膜に局限していた(Fig. 4)。

術後の経過は良好で、3月12日退院したが、5月初旬より下血が著明となり、某院に入院したが、1982年6月15日死亡した。剖検は施行できなかった。

考 察

腎細胞癌は早期より転移をきたし、診断時には、すでに多発性の転移巣を認めることも少なくない。しかし、下部尿路への転移はあまり報告がみられない。腎細胞癌の膀胱への転移が臨床的に診断されたものは、本邦では文献上自験例を含めてわずか5例¹⁻⁴⁾にすぎない(Table 1)。腎細胞癌の膀胱への転移頻度は、Abenshouse⁵⁾によれば文献上まとめた2,709例中9例(0.3%)と報告している。本邦では、Saitoh⁶⁾が日本剖検報より1,451例の腎細胞癌の剖検例をまとめ23例(1.6%)に膀胱転移を認めている。この腎細胞癌の膀胱への転移経路は、他の悪性腫瘍と同様の血行性、リンパ行性に加えて尿流によるimplantationの3つが考えられる。血行性では、大循環にのり全身に転移する場合と腎周囲の静脈を介する経路が考えられる。静脈行性に転移する場合、本例のような右腎細胞癌では、右腎静脈が腫瘍の圧迫や腫瘍血栓で閉塞した場合には、右尿管静脈も側副血行となる⁷⁾ため、これに腫瘍細胞が流れこんで膀胱にいたる経路が予想される。いっぽう、リンパ行性については、腎系のリンパ流は通常腎静脈に沿って腰リンパ節に流れるものであるが、

Table 1. 腎細胞癌の膀胱転移の本邦報告例

報告者(年度)	年齢	性	側	発生部位	間隔	治療
1. 東福寺・ほか(1961)	66	M	右	後壁	1年	Thio Tapa
2. 山際・ほか(1967)	12	M	右	後壁	同時	部分切除
3. 高安・ほか(1969)	52	M	右	右尿管口	3月	腫瘍切除
4. 三橋・ほか(1980)	57	F	右	右側壁	6年	TUR
5. 自験例	64	F	右	三角部	8月	TUR

リンパ流が膀胱まで逆流することは、リンパ網よりみてまず考えられない。尿路を下行する膀胱への腎の腫瘍細胞の implantation は、腎盂癌でしばしば認められる⁸⁾ものであるが、腎細胞癌ではまれと考えられる。しかし腎細胞癌でも、尿中に腫瘍細胞が証明されることは少なくない⁹⁾。Ostenfeld¹⁰⁾は逆行性腎盂造影などの機械的操作が加わった時に膀胱粘膜に損傷が起り、ここに腫瘍細胞が着床する可能性を指摘している。本邦の報告例では、いずれも膀胱への転移部位は、病側尿管口の近位であったことから、implantationの可能性は高いと考えられる。

したがって、本症例の転移経路として考えられるものは、肺、肝などに臨床的にあきらかな転移巣がなく、腎静脈の閉塞もなく、手術時にリンパ節転移を認めなかったことおよび腫瘍病変が膀胱粘膜に局限していたことから、尿管を経た implantation の可能性が強く考えられる。

いっぽう、腎細胞癌の発見から膀胱転移の発現までの期間は、本邦例では、同時より6年までの間にわたっており、かなり長期間の観察が必要と思われる。

腎細胞癌との重複癌について、大越¹¹⁾は、腎細胞癌の409例の剖検例で22例(5.4%)に重複癌が合併していたと報告している。慈恵医大泌尿器科学教室では、140例の腎細胞癌症例中に臨床的に4例(2.8%)の重複癌を認めた。重複癌として多かったものは、胃癌であった。腎細胞癌は、それ自体の病変に目がうばわれ、他臓器の悪性腫瘍に気づくのが遅れることが少なくないが、重複癌の合併頻度は決して少なくなく、とくに日本人では消化器系癌との重複癌に十分な注意が必要と考えられる。

結 語

64歳の女性にみられた腎細胞癌術後6カ月目の膀胱転移と胃癌の重複癌の1例を報告した。

本稿の要旨は第419回日本泌尿器科学会東京地方会で発表した。

文 献

- 1) 東福寺英之・山藤政夫・河野南雄: Grawitz 腫瘍の膀胱転移例. 日泌尿会誌 52: 94, 1961
- 2) 山際義秀・白石祐逸: 膀胱に転移した小児腎癌. 日泌尿会誌 58: 1181~1182, 1967
- 3) 高安久雄・小川秋実・北川竜一・徳江章彦・小峰志訓: 膀胱転移を示した腎細胞癌. 日泌尿会誌 60: 704, 1969
- 4) 三橋公美・山田智二: 腎癌(腎摘6年後)の膀胱転移症例. 臨泌 34: 377~380, 1980
- 5) Abenshouse B: Metastasis to ureter and urinary bladder from renal carcinoma. J Int coll Surg 25: 117~126, 1956
- 6) Saitoh H: Distant metastasis of renal adenocarcinoma. Cancer 48: 1487~1491, 1981
- 7) 増田富士男・菱沼秀雄・佐々木忠正・荒井由和・小路 良・陳 端昌・町田豊平: 右腎静脈結紮時の腎機能に関する実験的研究. 日泌尿会誌 70: 799~809, 1979
- 8) 仲田浄治郎・増田富士男・大石幸彦・小路 良・陳 端昌・大西哲郎・町田豊平・佐々木忠正・谷野 誠・古里征国・藍沢茂雄・石川栄世: 腎盂腫瘍に併発する尿管・膀胱腫瘍の検討. 日泌尿会誌 73: 584~589, 1982
- 9) 里見佳昭・高井修道・近藤猪一郎・福島修司・古畑哲彦・吉村義之: 腎細胞癌における尿細胞診の検討. 臨泌 33: 445~449, 1979
- 10) Ostenfeld J: Hypernephroma with implantation-metastasis. Urol Int 11: 253~255, 1961
- 11) 大越正秋・長谷川 昭: 腎腺癌の臨床病理学的統計. 日泌尿会誌 59: 1105~1116, 1968

(1983年8月8日受付)