

人間ドックで見つかり、急激な進展を呈した 両側同期性腎細胞癌の1例

武蔵野赤十字病院泌尿器科（部長：仁藤 博）
鈴木 明，飯山 徹郎，仁藤 博

SYNCHRONOUS BILATERAL RENAL CELL CARCINOMA IN MASS EXMINATION: A CASE REPORT

Akira Suzuki, Tetsuro Iiyama and Hiroshi Nito
From the Department of Urology, Musashino Red Cross Hospital

A 65-year-old female with bilateral renal cell carcinoma which was incidentally found by general check-up developed left hemiplegia following left nephrectomy. Marked metastasis of cervical spine was demonstrated by computerized tomography scanning, which was not evident before the operation by X-ray examinations. The patient died of respiratory paralysis one month after the operation. This case was difficult to treat, because the disease advanced so rapidly.

(Acta Urol. Jpn. 39: 649-651, 1993)

Key words: Bilateral renal cell carcinoma, Metastasis, Mass examination

緒 言

最近の画像診断法の進歩により、両側同期性腎細胞癌の報告が増えてきている。今回われわれは術前に転移を疑われたが、転移巣の確定診断はできず、術後に頸椎転移があきらかになり、急速な半身麻痺を引き起こした両側同期性腎細胞癌の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：65歳，女性

主訴：精査希望

家族歴：特記すべきことなし

既往歴：1989年変形性股関節症のため人工骨頭置換術を受けた。1990年左白内障のため人工レンズ挿入された。

現病歴：1991年10月、近医の人間ドックで肝機能異常を指摘され、要精査のため当院内科を受診した。腹部超音波検査の結果、腎臓に腫瘤があるといわれ当科に転科した。また1991年12月はじめより左肩が痛い、左手が挙上しにくいという訴えがあり、整形外科を受診したが、この時の診断は変形性関節症であった。

入院時所見：頸胸部に異常所見を認めず。腎は両方とも触知し、特に左腎は表面不正な硬い腫瘤として触

れた。腹水および浮腫を認めず

入院時検査所見：尿検査；特に異常を認めず。血液生化学；Hb 10.8 g/dl と軽度貧血を認めるほか、異常を認めず。

画像診断：KUB, IVP で右腎に明らかな変形は認められなかったが、左腎は腎盂の圧排像が著明に認められ、腎全体にわたって腫大している像がえられた。CT では両側の腎に腫瘍陰影が認められた。左腎腫瘍は直径 12×10×8 cm の内部不均一な solid な腫瘤として認められたが、腎被膜外への浸潤は認めなかった。右腎腫瘍は中極と下極にそれぞれ直径 2 cm と 1.5 cm の境界明瞭な腫瘤として認められた。血管造影では右腎では腫瘍を明瞭に同定できなかったが、左腎では AV shunt を伴う血管豊富な腫瘍像として認められた。腎静脈への血栓像は認めなかった。胸部X線検査では異常所見を認めなかった。頸部X線検査では明らかな変形を認めないが、左肩痛、左上肢が挙上しにくいなどの症状が治療にまったく反応せず、かえってひどくなるという臨床経過から転移を考慮したが、整形外科的診察によっても確定診断はえられなかった。以上より頸椎転移の可能性のある両側同期性腎細胞癌と診断した。

手術：1991年12月19日に、経腹的左腎摘出術を施行した。右腎には何も手をつけず、また明確なリンパ節

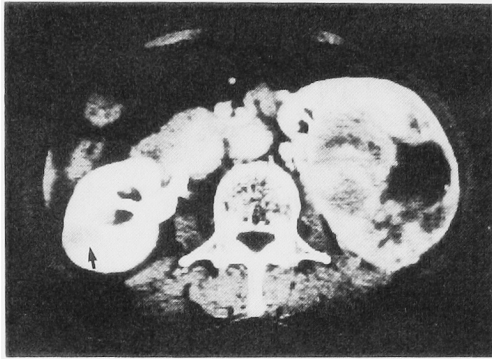


Fig. 1. Abdominal CT showing massive abnormal shadow on both sides.

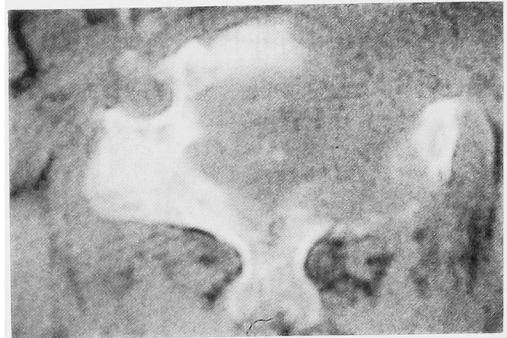


Fig. 2. Plain CT of the cervical vertebra showing the marked destruction of C5.

腫大を認めなかったので郭清術も施行しなかった。摘出した腫瘍は 550g であり、病理組織では clear cell subtype, alveolar type, G1, pT2, pV1b の腎細胞癌であった。

術後経過：左肩の痛みが持続増強し、2週間目には手足の痺れ感が出現してきた。その2日後には手足が麻痺しまったく動かなくなってしまった。術後18日後に頸部 CT を再検したところ、頸椎 4～5 番がほとんど転移巣におき代わっており、頸部 X 線でも術前には認めなかった頸椎 5 番の溶解像がはっきり認められた。腎細胞癌の頸椎転移の診断で全麻痺に進行するのを防止するため、1992年1月11日に頸椎 4～5 椎弓切除頸部後方固定術を施行した。痛みは術後より軽減したが、頸部より下方の部位は麻痺しており自分で動かすことはできなかった。腎細胞癌にたいする追加治療として α -インターフェロン 300 万単位を連日投与したが、1992年2月8日、呼吸不全のため死亡した。剖検は施行していない。

考 察

近年、超音波診断装置の普及と発達により集団検診に超音波が積極的に取り入れられるようになってきている。それに伴い、昔の腎細胞癌の三主徴をもった症例が減少し、何の特徴もない偶然に見つけられる症例数が増加している。五十嵐ら¹⁾の報告によると、このような偶然に発見された腎細胞癌は有意に low stage, low grade が多く、予後も比較的良好であると述べている。また、中村ら²⁾は 941 例の人間ドックの患者のうち 5 例に腎細胞癌が見つかり、そのうち 1 例が肺に転移のあった症例であったが、残りの 4 例は初期の腫瘍で全例腎摘手術後生存していると報告している。腎細胞癌が早期から明らかな兆候を示すような性質を

持たない癌である以上転移の症状で見つけられた腎細胞癌の進展は早く、予後も悪いようである²⁾。しかし、人間ドックはその性格から早期癌発見を試みている方法である。従って、予後がよいという報告が多く、われれの症例のように、人間ドックで見つかったにもかかわらず、このように術後急激な進展を示した症例の報告は、われわれが検索しえたかぎりではなかった。ただし、たとえ偶然に発見された症例でも進行癌であったという報告はある^{3,4)}。この理由として、1) 腎細胞癌は微小な例でも転移を生ずることがあること、2) mass screening であるため、小さな病巣を見落とすなどの点があげられている。結局、いえることは転移巣の有無によりその予後がかなり左右されるということであろう。

この症例は両側同期性腎細胞癌と思われるが転移巣に関しては術前 X 線検査上明かではなかった。両側腎細胞癌に対し進行度の進んだ左腎には reduction surgery として腎摘除術を施行し、右腎に対しては積極的な治療を一時的には行わなかった。転移のない両側同期性腎細胞癌の場合には、左腎摘除術および右腎腫瘍核出術という手術方法が一般的である。両側腎摘除術と術後透析療法が提唱されたこともあったが、最近では腎を保存的に残したほうが患者に対する負担が少ないため推奨されている^{5,6)}。特に両側同期性腎細胞癌の場合は low stage, low grade の報告⁷⁾が多く、進行度の高いほうを腎摘し、他側を腫瘍核出する方法がよく行われているようである。他臓器転移を有しない腎細胞癌に対する治療成績はこの方法で組織学的に同じ程度の片側腎細胞癌とほぼ同じ生存率であると報告されている⁷⁻⁹⁾。今回われわれはまず左腎のみの摘出手術を行い、転移の有無を見極めてから、必要なら追加手術を予定した。このように、はっきりした転移

巣が不明の場合は必ずしも一次的に手術を行うのではなく、二期的に行うほうが患者に対する手術侵襲が少なく、さらにはより適切な治療方針が立てやすいのではないかと考える。特に腫瘍核出術の場合 Blackley 等の報告¹⁰⁾では腫瘍核出術を行った26症例中11症例に病理学的に調べると取り残しがあると報告している。したがって腫瘍核出術は完全な手術とはいえないので適応症例をよく選ぶ必要があると述べている。また、腎部分切除術は5年生存率はおおよそ70%位で良いようであるが^{8,9)}、最近の multicentricity の考え方¹¹⁾からいえばやはり完全とはいえないようである。今回の症例では、二期的手術を予定したが予想よりも癌の進行が早く不幸な転帰になったことは残念であった。

今回の症例のように術前に転移巣がはっきりしないと、その予後に関して予想が難しく急激な進展をとる場合もありうる。最近では診断法の進歩あるいは治療法の進歩が目覚ましくなっている。従って、転移巣を確実に早く見つけること、そしてその症例にあったより適切な治療法を選択することが非常に重要なことだと思われる。

結 語

人間ドックで偶然に見つかった両側同期性腎細胞癌の1例。術前に転移巣の確定診断ができなかったため治療方針を決定するのに苦慮した。

文 献

- 1) 五十嵐辰男, 村上信乃, 富岡 進, ほか: 偶然に発見された腎癌の検討. 日泌尿会誌 **80**: 1310-1315, 1989

- 2) 中村俊也, 木之瀬正, 志村博基, ほか: 超音波検診で発見された腫瘍性病変の検討. 山梨医 **16**: 49-55, 1988
- 3) 大西哲郎, 飯塚典男, 鈴木正泰, ほか: 偶然発見された腎細胞癌の臨床的検討. 日泌尿会誌 **78**: 1895-1899, 1987
- 4) 滝川 浩, 淡河洋一, 香川 征: 偶然発見された無症候性腎細胞癌の2例. 泌尿紀要 **32**: 249-252, 1986
- 5) 藤沢保仁, 箕田 薫, 田中史彦, ほか: 両側腎細胞癌の治療—自験例から見た治療術式の検討—. 日泌尿会誌 **78**: 912-916, 1987
- 6) 富樫正樹, 森 達也, 永森 聡, ほか: 腎細胞癌外科治療における腎実質保存的手術療法の検討. 日泌尿会誌 **80**: 1783-1789, 1989
- 7) Zincke H and Swanson SK: Bilateral renal cell carcinoma: influence of synchronous and asynchronous occurrence on patient survival. J Urol **128**: 913-916, 1982
- 8) Jacobs SC, Berg SI and Lawson RK: Synchronous bilateral renal cell carcinoma: total surgical excision. Cancer **46**: 2341-2345, 1980
- 9) Smith RB, deKernion JB, Ehrlich RM, et al.: Bilateral renal cell carcinoma in the solitary kidney. J Urol **123**: 450-454, 1984
- 10) Blackley SK, Ladaga L, Woolfitt RF, et al.: Ex situ study of the effectiveness of enucleation in patients with renal cell carcinoma. J Urol **140**: 6-10, 1988
- 11) Cheng WS, Farrow GM and Zincke H: The incidence of multicentricity in renal cell carcinoma. J Urol **146**: 1221-1223, 1991

(Received on October 15, 1992)

(Accepted on February 28, 1993)