

腎平滑筋腫の1例

防衛医科大学校泌尿器科学教室（主任：中村 宏教授）

小田 島 邦 男

慶応義塾大学医学部泌尿器科学教室（主任：田崎 寛教授）

畠 亮
相 川 厚

A CASE OF RENAL LEIOMYOMA

Kunio ODAJIMA

*From the Department of Urology, National Defense Medical College**(Director: Prof. H. Nakamura)*

Makoto HATA and Atsushi AIKAWA

*From the Department of Urology, School of Medicine, Keio University**(Director: Prof. H. Tazaki)*

A case of renal leiomyoma in a 35-year-old female is presented. Since 1948, fifteen cases including our own case of renal leiomyoma, have been reported in the Japanese literature. They were discovered either from clinical symptoms or incidentally by on image diagnostic study. Some diagnostic and therapeutic problems are discussed.

Key word: Renal leiomyoma

はじめに

腎平滑筋腫は、本邦でも十数例が報告されているが、このうち臨床症状を呈したり、術前に腎腫瘍などと診断された症例は、15例だけである。今回われわれは右側腹部腫瘍を主訴とした1例を経験したので報告する。

症 例

35歳、女性、主婦

主訴：右側腹部腫瘍

既往歴：特記すべきことなし

家族歴：特記すべきことなし

現病歴：1981年頃から、右側腹部に無痛性の腫瘍に気付くも放置していた。1982年4月、感冒様症状にて近医を受診したところ尿潜血を指摘され、慢性腎炎の疑いで内服治療を続けていたが、1984年11月原因精査のため当院内科を紹介され受診した。腹部触診にて右

側腹部に腫瘍を認め、当科を紹介された。

現症：体格・栄養中等度、胸部理学的所見上異常認めず。腹部所見は、右側腹部に手拳大の腫瘍を触知する。腫瘍は表面平滑で弾性硬、呼吸性の移動はあり、圧痛は認めない。四肢に異常を認めない。

検査成績

尿一般検査：タンパク（－）、糖（－）、沈渣－赤血球、多数/HPF、白血球 1～3/HPF。

末梢血 赤血球 416万/mm³、白血球 7,100/mm³、Hb 11.8 g/dl、Ht 35.7%、血小板 34万/mm³

血清化学：GOT 15 IU/L、GPT 11 IU/L、LDH 123 IU/L、BUN 12 mg/dl、Creat. 0.9 mg/dl、Na 136 mEq/L、K 4.2 mEq/L、Cl 104 mEq/L。

血沈：128 mm/1 H, 131 mm/2 H。

X線検査

胸部X線：著変なし。

排泄性腎盂造影像では、左腎は正常であるが、右腎では下腎杯がやや上方へ偏位しており、右腎下極の腫

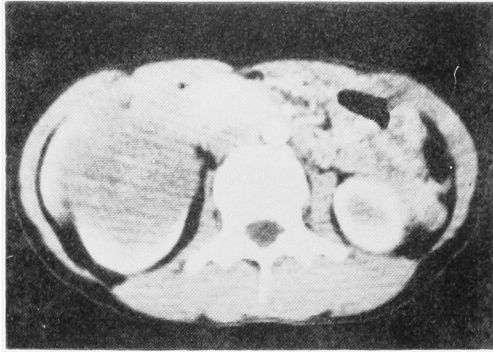


Fig. 1. 腹部 CT: 腫瘍は造影剤を注入後も enhance されなかった。



Fig. 2. 選択的右腎動脈造影: 腫瘍周囲を走行する血管を認めるが腫瘍内部の血管は疎である。

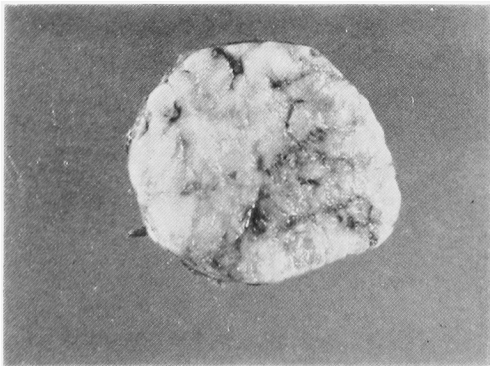


Fig. 3. 腫瘍剖面・大きさは $10 \times 10 \times 9$ cm, 重量 330 g であった。剖面は灰白色で均一である。

瘤が疑われる。腹部 CT では (Fig. 1), 腫瘍は右腎下極にあり, 内部構造が均一な実質性の腫瘍である。また造影剤により, enhance されなかった。選択的右腎血管造影では (Fig. 2), 腫瘍内部は全体的に血管に乏しく, 腫瘍周辺を走行する腫瘍血管を認める。

以上の検査結果ならびに自覚的に腫瘍を触知してから3年以上という経過の長さを考慮して, 腎の良性腫瘍が強く疑われた。また患者が比較的若く腫瘍が下極に局限していることなどから, 術中に迅速病理組織学的検査を行ない, その結果により腎全摘術か部分切除にするかを決定することにして, 手術を行なった。手術は悪性腫瘍も全くは否定できないため, 経腹腔的に右腎に到達した。術中の生検の結果, 腎平滑筋腫で, 悪性所見は無いとのことであったので, 腎部分切除を行なった。摘出した標本 (Fig. 3) は, 大きさ $10 \times 10 \times 9$ cm, 質量 330 g, 表面は平滑で弾性硬, 剖面は灰白色の均一構造であった。

病理組織学的には (Fig. 4), 腫瘍は紡錘形の細胞からなり, 核は類円形を基調とするが, 不整な形の核を持つ細胞もある。大きさは大きい, 限局性で壊死像や多数の核分裂像などの悪性を疑わせる所見はなく, 平滑筋腫であった。

術後経過は順調で術後21日目に退院となり, 現在外来にて経過観察中であるが, 術前に高値を示していた血沈は正常化した。

考 察

腎間葉性の良性腫瘍は, 通常小さく, 無症候性であるため, 剖検例で発見されることが多い。このような小さくて, 無症候性の腎良性腫瘍は, 剖検例の8~11

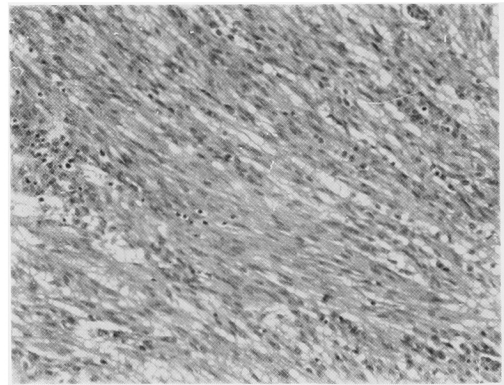


Fig. 4. 病理組織所見: 腫瘍は紡錘形の細胞からなり, 核は類円形を基調とする平滑筋腫である。限局性であり壊死像や多数の核分裂像などの悪性を疑わせる所見はない。

Table 1. 腎平滑筋腫の15例 (*印は腫瘍のみの大きさ)

報告者	年齢	性	主症状	患側	術前診断	手術	発生部位	大きさ (cm)	重量 (g)	肉眼的所見	その他	文献
1 野村他	45	女	腫瘍	不明	経腹的腎摘	腎盂後壁	小児頭大		1,500		一部悪性像あり	日内会誌, 37(1):9, 1948
2 鎌良他	25	女	右下腹部腫大	右	腎摘			35×28×25	2,100			大阪医誌, 5(1):105-106, 1952
3 南他	47	男	血尿、頻尿	左	腎摘	腎盂粘膜		19×10.5×7 (11×10×6)*	560	灰白色		日泌尿会誌, 46(10):736, 1955
4 中島他	42	女		右	腹部腫瘍	腎摘		9×7×4		灰白色 暗赤色の壊死部		横浜医学, 10(1):190, 1959
5 市川他	37	女	左側腹部腫瘍	左	腎腫瘍	腎摘			1,100			日泌尿会誌, 52(1):91, 1961
6 佐藤他	51	女	右側腹部腫瘍 腰痛	右	腎腫瘍	腎摘		15×12×5 (12×9×5)*	380	灰白色均一	一部悪性像あり	外科, 27(7):763-764, 1965
7 名出他	43	女	左下腹部腫瘍	左	後腹膜腫瘍	経腹的腎摘	腎被膜下極	16×13×12*	1,260			西日泌尿, 34(3):287-292, 1972
8 松浦他	59	女	腰痛	左	腎悪性腫瘍	経腹的腎摘	上極	6×4×4*	250			日泌尿会誌, 68(2):213, 1977
9 黒田他	44	女	左季肋部腫瘍	左	腎腫瘍	経腹的腎摘	上極	16×15×13	1,280		1年後悪性化し転移	泌尿紀要, 24(5):403-407, 1978
10 南方他	47	女	右側腹部痛 発熱	右	腎腫瘍の破裂	腎摘	上極と下極		570			日泌尿会誌, 72(2):251, 1981
11 守屋他	26	男	右側腰部痛	右	感染性腎膿瘍	経腹的腎摘	上極	23×13×8	1,260	黄褐色の腫瘍内に壊死組織		臨泌, 35(11):1083-1086, 1981
12 竹崎他	40	男	左側腹部腫瘍 圧痛	左	腎腫瘍	経腹的腎摘	下極	17×11×8.5	380	囊胞変性 血性の内容液		日泌尿会誌, 74(1):126, 1983
13 湊他	66	女	右側腹部腫瘍	右		腫瘍摘出術	腎被膜		940	腎囊胞様		日泌尿会誌, 74(10):1865, 1983
14 高広他	58	女	検診にて発見	右	腎腫瘍	腎摘		4×4×4	180			日泌尿会誌, 76(8):1248, 1985
15 自験例	35	女	右側腹部腫瘍 血尿	右	腎腫瘍	腎部分切除	腎実質下極	10×10×9*	330	灰白色均一		

%にみられ¹⁾、決して稀な腫瘍ではないが、臨床的に発見されることは少ない。われわれが検索しえたかぎりでは臨床症状を呈したり術前に腎腫瘍などと診断された腎平滑筋腫の本邦での報告例は、自験例を含め15例である (Table 1)。

この15例の内訳は、男性3例、女性12例と女性に多くみられた。このことに関しては腎平滑筋腫の発生において、女性ホルモンが関与しているのではないかとの意見もある²⁾。年齢的には、約半数の7例が40歳代であり最も多く、50歳代が3人、20歳代と30歳代が各2人、60歳代が1人であり平均年齢は44歳であった。患側は、右側が8例、左側は6例とあまり差は認めなかった。腫瘍の発生した部位としては、腎盂、腎被膜、および腎実質内の血管などが考えられるが、文献上記載のあるものは少なく、腎盂および腎被膜から発生したとするものが各2例であった³⁻⁶⁾。今回の症例は、腫瘍周囲に腎実質の組織を認めており腎実質内から発生したものと考えられる。

また主な症状としては、腹部腫瘍を呈するものが多く、9例にみられた。血尿は2例に、また疼痛は4例にみられた。腫瘍の質量は、180 g から 2,100 g で平均 865 g であるが、近年の報告例には比較的小さい症例が多く見られ、診断技術の進歩によるものと思わ

れる。現に高広らの報告例は⁷⁾、検診時に腹部の超音波検査にて偶然発見されたものである。

術前診断は多くが腎腫瘍であるが、自験例を含め約半数の7例に記載のあった血管造影の所見では、腫瘍内部には比較的血管陰影は少なくその周囲を走行する腫瘍血管を認めるのみということが多い。いわゆる腎癌の場合にみられるような血管造影の所見とは異なるようであるが、血管新生の少ない腎癌や、似たような所見を呈するとされる⁸⁾腎平滑筋肉腫との鑑別は難しいようである。

治療に関しては全例に手術が施行されている。13例に腎摘出術が行なわれているが、このうち6例が経腹腔的に行なわれており腎悪性腫瘍が疑われたためと思われる。残りの2例は術中に迅速病理組織学的検査を行なっており、その結果で1例では腫瘍摘出術⁹⁾を、本症例では腎部分切除を行なっている。CT や超音波検査などの診断技術の進歩により今まで発見されなかったような小さな腎腫瘍が発見される機会が増えており、腎平滑筋腫も小さなものが発見されることが多くなってくると思われるが、問題となるのは腎悪性腫瘍との鑑別とその治療法である。臨床的に腎悪性腫瘍との鑑別診断が十分ではない現在、やはり術中の迅速病理組織学的検査の結果で術式を決定するのが適当では

ないかと考える。本邦報告例の中には、組織内に一部悪性所見を含むもの^{3,9)}や、腎摘から1年後に顎下線付近に転移し、それが腎平滑筋肉腫であったという症例がある¹⁰⁾。このような事を考え合わせると小さな腫瘍の場合には術中の生検で腎平滑筋腫と診断されても腫瘍のみの摘出ではなく、周囲の正常組織を十分に含めた腎部分切除が適当ではないかと考える。

本論文の要旨は日本泌尿器科学会第37回西日本総会で発表した。

文 献

- 1) Bennington JL and Beckwith JB: Tumor of the Kidney, Renal Pelvis, and Ureter, Atlas of Tumor Pathology, Bennington JL, Beckwith JB, 2nd series, Fascicle 12, 201~203, Armed Forces Institute of Pathology. Washington, D.C., 1975
- 2) 螺良義彦・高島文男: 腎臓平滑筋腫の一例. 大阪医誌 5: 105~106, 1952
- 3) 野村多賀子・守屋 薫・栗生光子: 稀有なる腎平滑筋腫の一治験例. 日内会誌 7: 9~10, 1948
- 4) 南 武・安藤 弘・矢久芳一: 腎平滑筋腫の1例. 日泌尿会誌 46: 736, 1955
- 5) 名出頼男・村井 勝・置塩則彦・長久保一朗: 腎被膜腫瘍(良性平滑筋腫)の1例. 西日泌尿 34: 287~292, 1972
- 6) 湊 修嗣・篠村五雅・佐藤 滋・久保 隆・大堀勉: 腎被膜平滑筋腫の一例. 日泌尿会誌 74: 1865, 1983
- 7) 高広 努・井上武夫・長田尚夫・高橋 剛・吉尾正治・大山 登: 腎平滑筋腫の1例. 日泌尿会誌 76: 1248, 1985
- 8) 小田島邦男・馬場志郎・早川正道・藤岡俊夫: 腎平滑筋肉腫と陰茎癌の重複癌症例. 泌尿紀要 29: 425~431, 1983
- 9) 佐藤 進・渡辺哲夫・大島健一・庄司忠実・小野寺 耕・小松山満雄・里館良一: 腎臓平滑筋腫の1治験例. 外科 27: 763~764, 1965
- 10) 南方茂樹・森本鎮義: 病的破裂を来した腎平滑筋腫の1例. 日泌尿会誌 72: 251, 1981

(1986年1月9日受付)