

腎悪性リンパ腫の1例

近畿大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 栗田 孝教授)

石川 泰章, 際本 宏, 杉山高秀
辻橋 宏典, 秋山 隆弘, 栗田 孝

A CASE OF RENAL MALIGNANT LYMPHOMA

Yasuaki ISHIKAWA, Hiro KIWAMOTO Takahide SUGIYAMA,
Hironori TSUJIIHASHI, Takahiro AKIYAMA and Takashi KURITA

From the Department of Urology, Kinki University School of Medicine
(Director: Prof. T. Kurita)

Malignant lymphoma affects any organ of the body, but is rarely found in a urological organ. We found a case of renal malignant lymphoma. A 45-year-old male, who had been operated on for primary hepatic malignant lymphoma 9 months previously, was admitted to our clinic, complaining of high fever. X-ray and ultrasonographic examinations suggested a metastatic tumor in the right kidney.

Right nephrectomy was performed, and pathohistological examination revealed primary hepatic malignant lymphoma in the right kidney.

Key words: Malignant lymphoma, Kidney, Liver

はじめに

悪性リンパ腫は全身のあらゆる臓器をおかすが、臨床的に尿路系の症状を示すことは稀であるといわれている¹⁾。今回われわれは肝原発と思われる腎悪性リンパ腫症例を経験したので若干の文献の考察を加えて報告する。

症 例

患者・46歳, 男性

主訴: 発熱

家族歴: 特記することはない

現病歴: 1985年9月24日, 肝腫瘍の疑いで, 当院外科にて肝左葉外側切除, 脾および胆嚢摘除術を施行された。病理組織学的検査で悪性リンパ腫と診断され, その後に VEMP 療法が行われた。某院にて経過観察されていたところ, 1986年6月頃より 38~39°C の熱発が出現, 悪性リンパ腫の再発が疑われた。そのため諸検査が行われたところ, computed tomography (以下 CT), 静脈性腎盂造影で右腎に占拠性病変を認め, 精査目的で当科紹介され入院となった。

入院時現症 栄養中等度, 腹部横隔膜下に約 25 cm の横切開の手術瘢痕あり。全身リンパ節, 左腎は触知

せず。右腎は下極を触知し, 表面は平滑, 弾性は硬であった。その他に異常所見は認めなかった。

入院時検査成績: 血圧 98/64 mmHg, 脈拍78/分 整 体温 38.4 C, 血沈 1 時間 136 mm, CRP 1+。

血液一般検査: RBC $382 \times 10^4/\text{mm}^3$, Hb 12.2 g/dl Ht 36.1%, Plt $33.1 \times 10^4/\text{mm}^3$, WBC $6,700/\text{mm}^3$ (St. 5%, Seg. 25%, Ly. 65%, Mo. 3%, Eos 3%, Bas. 0%, 異型リンパ球 0%)。

血液生化学検査: Na 137 mEq/l, K 5.1 mEq/l, Cl 105 mEq/l, BUN 13 mg/dl, Cr 1.1 mg/dl, T.P. 8.5 g/dl, Alb 3.7 g/dl, GOT 77 IU/l, GPT 68 IU/l, LDH 421 IU/l, AIP 100 IU/l, T-Bil 0.7 mg/dl, ChE 97 IU/l, フェリチン 1,146 ng/ml, CEA 1.4 ng/ml, α -フェトプロテイン 1 ng/ml 以下。凝固機能検査: PT 1分30秒, 70%, APTT 33.9秒, ヘパラスチンテスト 93%, 血漿フィブリノーゲン 363 mg/dl, 尿所見・外見は清澄, pH 6, 蛋白 (+), 糖 (-) 沈渣 RBC 2~4/hpf, WBC ~2/hpf, 上皮 (+), 細菌培養 (-)。

レ線検査所見・(胸部レ線) 異常陰影は認めない。(静脈性腎盂造影) 右腎盂腎杯の圧排変形を認め, 右腎上極に占拠性病変が疑われる。左腎は正常である (Fig. 1) (血管造影)。右腎上極の 2/3 程度を占める



Fig. 1. 入院時の IVP: 左腎は正常, 右腎盂腎杯の圧排変形を認め右腎上極に占拠性病変が疑われる。

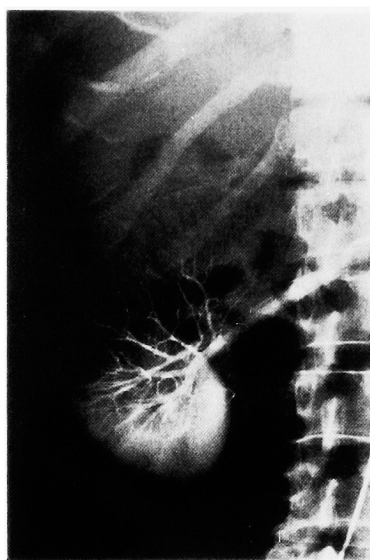


Fig. 2. 右腎動脈造影: 右腎上極の2/3を占める hypovascular な腫瘍がみられる。上極への枝は密度が粗で, smooth encasement を呈する枝がみられる

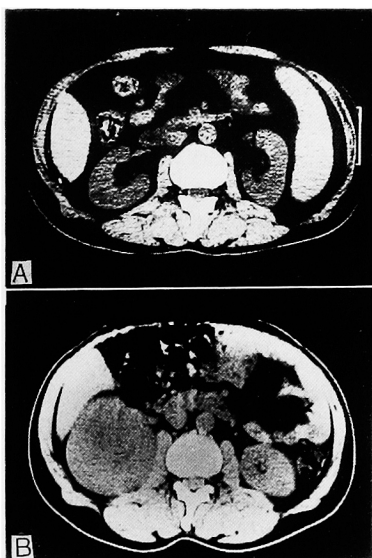


Fig. 3. A; 前回手術後の CT (1985年11月) 両側腎とも正常
B; 今回入院時の CT (1986年7月) 右腎に内部不均一な low density の腫瘍を認める

乏血流性の腫瘍を認める。上極への枝は密度が粗で smooth encasement を呈する枝もみられる。なお腎動脈塞栓術は行わなかった (Fig. 2)。 (CT) 上が肝切除時の CT である。両側腎ともに異常は認めない。

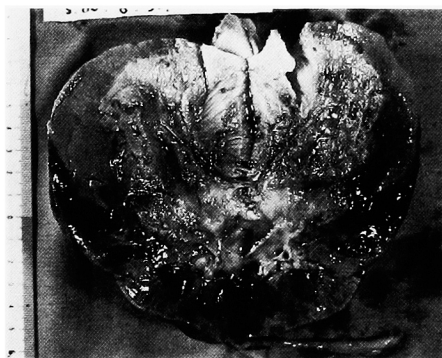


Fig. 4. 右腎摘出標本: 上極に境界不鮮明な黄白色の弾性硬な部分がみられる

下が肝切除術後9カ月経過した今回入院時の CT である。右腎上極に内部不均一な low density な腫瘍を認める (Fig. 3)。 (超音波検査) 右腎上極にエコーレベルの高い巨大な腫瘍を認めた。以上、転移性腎腫瘍が疑われ、1986年6月30日手術を行った。

手術および経過: 右腰部斜切開で右腎摘出術を施行した。摘出標本では、腫瘍は一部腎周囲脂肪組織と癒着しており、断面では上極に境界不鮮明な黄白色の弾性硬な部分がみられた (Fig. 4)。病理組織学的には肝 (Fig. 5A) および腎 (Fig. 5B) とともに類似の腫

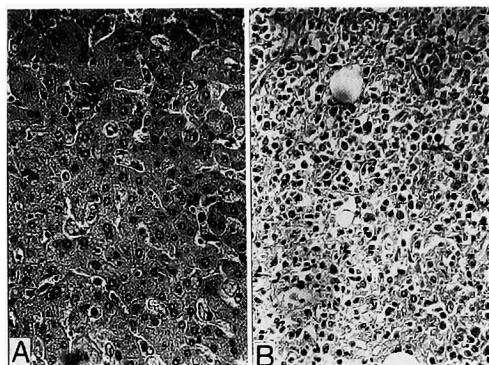


Fig. 5. A; 肝の病理組織像
B; 腎の病理組織像 (H.E., $\times 100$)
類似的腫瘍細胞を認める。核小体明瞭、核膜は厚く、多核性の核をもつ、核分裂像も多数認める。

瘍細胞を認めた。腫瘍細胞は核小体明瞭、核膜は厚く、多核性の核をもちびまん性に浸潤増生している。核分裂像も多数認める。以上より肝原発性悪性リンパ腫の右腎転移と診断した。術後施行した ^{67}Ga による腫瘍シンチグラフィでは全身に異常集積像はなく、腹部、骨盤部 CT でも異常は認めなかった。本症例は1986年10月現在某院にて化学療法 (VEMP 療法) 中である。

考 察

当科で経験した転移性腎腫瘍は本症例が4例目である (Table 1)。腎は種々の固形腫瘍や悪性血液疾患からの転移をしばしば認める。それは、大量の血流、豊富な血管および腎実質の肥沃さなどが、腫瘍細胞の付

Table 1. 転移性腎腫瘍

原発巣	症例数
食道癌	2例
肺癌	1例
肝悪性リンパ腫	1例

Table 2. 泌尿生殖器系にみられた悪性リンパ腫

症 例	年齢 (歳)	性別	初発と思われる部位	浸潤部位 泌尿生殖器	その他
Y.K.	29	M	右頸部リンパ節	右睾丸	肝・脳 上咽頭領域
K.H.	64	M	右頸部リンパ節	後腹膜リンパ節腫大 による尿管閉塞	左肺・脳 縦隔
A.N.	13	M	不 明	左睾丸	肝
Y.M. (自験例)	46	M	肝	腎	なし

着や成長に適した環境となるからであろうといわれている²⁾。しかし、本邦においても種々の報告で指摘されているがごとく³⁻⁶⁾ 転移性腎腫瘍が生存中に発見されることは少ない。肝原発の悪性リンパ腫は Talamo ら (1980)⁷⁾ が15症例を報告しているにすぎないうえに、本症例のごとく原発巣が肝で腎に転移した症例はわれわれが調べ得た限りでは Rov ら (1970)⁸⁾ の報告した1例を認めるのみであった。当科での泌尿生殖器にみられた悪性リンパ腫の経験例を示す (Table 2)。

悪性リンパ腫の腎浸潤は、他の悪性腫瘍と同様に剖検時においてはしばしば経験される。しかし、臨床的に尿路系症状を示すことは少ないといわれる^{1,9-11)}。自験例においても自覚的には何ら尿路系症状を訴えておらず、軽度の顕微鏡的血尿と右腎腫大を認めるのみであった。また、悪性リンパ腫はその経過中に腫瘍細胞が末梢血中に多数出現する場合があります。悪性リンパ腫の白血化と呼ばれる。白血化がおこると多くの臓器に浸潤し、予後が悪くなる。末梢血中にリンパ腫細胞の出現を認めず、右腎に充実性の腫瘤としてのみ転移を認めたという症例は悪性リンパ腫の進展様式から珍しいと考える。

腎を含めた泌尿生殖器系にみられた悪性リンパ腫の治療は、手術療法、化学療法および放射線療法の併用が重要とされている¹²⁾。しかし、腎悪性リンパ腫は先に述べた通り臨床的に無症状のことが多い。症状が出現したとしても、それが悪性リンパ腫の直接的な浸潤によるものか、または治療の副作用としておこったものであるかの鑑別が困難である。すなわち、血尿が薬剤起因性の出血性膀胱炎や凝固系の異常によるものと、あるいは腎不全状態が腫瘍細胞崩壊のための尿酸腎症によるものと判断されることなどがある¹⁾。さらに腎摘出後、最近では生検後に確定診断がなされることが多く、いずれにしろ診断および治療開始は遅れる傾向にある。杉山ら (1983)¹³⁾ は、転移性腎腫瘍の診断に、他部位に転移が認められない場合、確定診断をつける意味からも腎摘を施行すべきであるとしている。したがって、悪性リンパ腫症例では泌尿生殖器への浸潤の可能性の高さを念頭におき、早期発見のためにも CT、静脈性腎盂造影などの諸検査による充分な経過観察が必要かつ重要であると考えられる。

結 語

肝原発と思われる腎悪性リンパ腫の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告した。

本論文の要旨は第116回日本泌尿器科学会関西地方会において発表した。

文 献

- 1) Weimar G, Culp DA, Loening S and Narayama A: Urogenital involvement by malignant lymphomas. *J Urol* **125**: 230-231, 1981
- 2) de Kernion JB: Renal tumors. Metastatic Tumors. *Urology*, Campbell, M.F., 5th ed., p1335-1336, W.B. Saunders Co., Philadelphia 1986
- 3) 杉山高秀, 辻橋宏典, 松浦 健, 金子茂男, 郡健二郎, 秋山隆弘, 栗田 孝: 転移性腎腫瘍. 泌尿紀要 **29**: 1499-1505, 1983
- 4) 近藤捷喜, 近藤 淳: 肺癌の腎転移症例. 西日泌尿 **48**: 1225-1228, 1986
- 5) 青 輝昭, 松崎章二, 畠 亮, 相川 厚, 中村宏, 早川正道: 転移性腎腫瘍の2例. 西日泌尿 **48**: 189-194, 1981
- 6) 谷亀光則, 川嶋敏文, 宮北英司, 中島 登, 勝岡洋治: 転移性腎腫瘍の2症例. 泌尿紀要 **23**: 77-84, 1986
- 7) Talamo TS, Dekker A, Gurecki J and Singh G: Primary hepatic malignant lymphoma. *Cancer* **46**: 336-339, 1980
- 8) Roy JB and Walton KN: Secondary tumor of the kidney. *J Urol* **103**: 411-413, 1970
- 9) Watsom EM, Sauer HR and Sadugor MG: Manifestations of the lymphoblastomas in the genito-urinary tract. *J Urol* **61**: 626-642, 1949
- 10) Lewi HJE, Stewart ID, Seywright M, Fleming S, Deane RF and Kyle KF: Urinary tract lymphoma. *Br J Urol* **58**: 16-18, 1986
- 11) 伊藤康久, 藤本佳則, 長谷川義和, 鄭 漢彬, 竹田俊男, 松下 巖: 腎悪性リンパ腫の1例. 泌尿紀要 **29**: 1345-1349, 1983

(1987年3月23日受付)