

12年間経過観察した腎リンパ管拡張症の1例

野村 武史¹, 吉田 徹¹, 森澤 信子², 里上 直衛²
 藤本 良太², 齊藤 亮一¹, 伊藤 将彰¹, 清川 岳彦¹

¹京都市立病院泌尿器科, ²京都市立病院放射線科

A CASE OF RENAL LYMPHANGIECTASIA WITH A FOLLOW-UP DURATION OF TWELVE YEARS

Takeshi NOMURA¹, Toru YOSHIDA¹, Nobuko MORISAWA², Naoe SATOGAMI²,
 Ryota FUJIMOTO², Ryoichi SAITO¹, Masaaki ITO¹ and Takehiko SEGAWA¹

¹The Department of Urology, Kyoto City Hospital

²The Department of Radiology, Kyoto City Hospital

Renal lymphangiectasia is a rare disorder of renal lymphatics, which is not well-known in terms of its natural history. A 54-year-old woman without any symptoms was referred to our department for huge cystic lesions surrounding bilateral kidneys. Imaging examinations with ultrasonography, and computed tomography suggested renal lymphangiectasia of bilateral kidneys. These cystic lesions were increased in size 12 years later, compared with previous magnetic resonance imaging. This finding suggested the slow growing nature of renal lymphangiectasia.

(Hinyokika Kyo 61 : 393-395, 2015)

Key word : Renal lymphangiectasia, Natural history, Follow-up

緒 言

腎リンパ管拡張症は比較的稀な疾患で、その自然史に関しては不明な点が多い。10年以上の期間を隔てた画像所見を比較しえた腎リンパ管拡張症を経験したので報告する。

症 例

患 者 : 54歳, 女性

主 訴 : 特になし (精査目的)

既往歴 : なし

家族歴 : 嚢胞性腎疾患を含め、特記事項なし

現病歴 : 10年以上前から両側の嚢胞性腎疾患を指摘されていた。

健診で尿潜血, 尿蛋白, 腎周囲嚢胞, 左腎盂拡張を指摘され, 精査目的に2010年2月, 当院紹介となった。

現 症 : 身長 150 cm, 体重 45 kg, 血圧 150/90 mmHg。

検査所見 : 尿検査 ; 蛋白 (+), 糖 (-), 潜血 (+)。尿沈渣 ; 赤血球 1~4/HPF, 白血球 5~9/HPF。血液検査 ; WBC 4,400/ μ l, Hgb 13.2 g/dl, PLT 26.0 $\times$ 10⁴/ μ l, Crea 0.49 mg/dl, eGFRcreat 101.11 ml/min, BUN 12.3 mg/dl, Na145 mEq/l, K 4.1 mEq/l。

一般血液・生化学検査に異常を認めなかった。

超音波検査所見 : 嚢胞性病変を両腎に隣接して多数

認め、左側では軽度の腎盂拡張を認めた。

画像所見 : 腹部骨盤部 CT では、両側腎周囲に嚢胞性病変を認め (長径 28 cm), 腎実質への圧排変形が強く、腹部周囲臓器にも圧排が見られた。左腎盂は腎門部にて嚢胞の圧排を受け、軽度の拡張が見られたが、尿管は拡張を伴っていなかった。

画像所見より、両側腎リンパ管拡張症と診断した (Fig. 1)。

参照しえた2001年の MRI 矢状断と2012年の CT を比較したところ、両側の腎嚢胞性病変は、尾側が L5



Fig. 1. Coronal computed tomography findings show bilateral renal multilocular subcapsular lesions, suggesting bilateral renal lymphangiectasia.

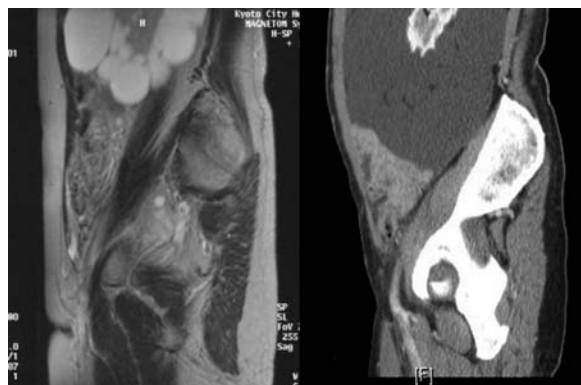


Fig. 2. Slow growing nature of renal lymphangiectasia (left; MRI in 2001, right; CT in 2012).

レベルから骨盤内に約 6 cm 下降し、12年の期間に増大したことが示唆された (Fig. 2)。

初診時随伴していた尿タンパクおよび尿潜血の陽性所見は現在認めておらず、自覚症状に乏しく、左腎盂拡張は軽度であるため、随伴する高血圧症のコントロールを行いながら、経過観察の方針を採った。約2年間で性状や大きさにおいて明らかな変化は認めていない。

考 察

腎リンパ管拡張症は、腎リンパ管腫症、腎盂周囲リンパ管拡張症、腎嚢水腫などの多くの別名を持つ¹⁾。その正確な病態生理は不明であるが、腎リンパ管の良性疾患と考えられており、腎リンパ管（腎周囲、腎盂周囲、および腎内のリンパ管）から後腹膜リンパ管への交通路に障害が起きていることが一因であると考えられている¹⁾。腎生検や摘出標本による病理組織学的な検討では、腎皮質に拡張した空間がありリンパ液が満ちており、糸球体、近位および遠位尿管の拡張、微小なリンパ管の集積および拡張が認められたと報告されている²⁾。

先天性の病態を示唆する新生児期に部分的に退縮したという症例報告³⁾、妊娠中に拡大したという症例報告⁴⁾などがみられる一方、炎症などに引き続き発生する後天性の症例報告⁵⁾も散見され、幼少期の症例を除けば、好発年齢は指摘できない。

腎リンパ管拡張症は、当症例のように、無症状で偶然に診断される事が多いが、有症状例では、腹痛 (42%)、腹部膨満感 (21%)、発熱、全身倦怠感、血尿、体重減少、高血圧などを契機に診断に至っている^{6,7)}。また、稀な併存症として、自己免疫性疾患による腎性腎不全を呈した幼児症例²⁾、胸水や腹水を伴う症例⁸⁾赤血球増加症を呈した症例⁹⁾、腎動脈塞栓症¹⁰⁾により腎機能低下を合併した症例などの報告がみられる。

鑑別診断として、腎実質や腎周囲に嚢胞性腫瘍性病変が存在するという点においては、多発性嚢胞腎、嚢胞性腎腫瘍（新生児では腎芽細胞腫）、腎膿瘍、尿管など、多くの病態が挙がるが、その特徴的な画像所見から比較的容易に診断に至る¹⁾。

画像の特徴を列挙すると、1) 超音波検査上、腎、腎盂周囲に小さな嚢胞を示唆する低エコー域が隣接しながら多数認められ、嚢胞の圧排によるため、明瞭な腎皮質が存在し、髓質との境界は不明瞭である¹¹⁾。皮質から嚢胞が多発し、いびつな皮質像を呈する多発性嚢胞腎とはこの点で異なる。2) CT では比較的均一な液体を含んだ嚢胞性病変が、消化管など周囲構造物を圧排しつつ隣接して集合しているが、浸潤は認めない。嚢胞内には隔壁が存在する報告が大半だが、隔壁が目立たない報告も存在する¹²⁾。嚢胞壁に石灰化などは含まず、超音波所見同様、正常な腎実質が確認されるのが特徴である。このことは腎実質に異常がある嚢胞性腎腫瘍、多房性嚢胞腎などと鑑別に有用である¹¹⁾。3) MRI では T1 強調画像では低信号、T2 HASTE 強調画像ではリンパ液が高信号に描出される。また、皮質と髓質の信号強度が本来と反転していることが MRI 診断の一助となるとの報告もみられる¹²⁾。

腎リンパ管拡張症自体に対しては、無症状であれば治療を特に必要とせず、随伴疾患のコントロールを行うことに専念すればよい。

多くの場合、数カ月ごとの血液検査、尿検査、画像検査による経過観察で、進行性の悪化はみられていない。当症例とは異なり約7年間の長期間経過観察しサイズの明らかな変化がなかった腎リンパ管拡張症の報告例も存在する¹⁵⁾。しかし、その存在自体による腹部圧排症状などの症状が高度な場合、経皮的ドレナージや、嚢胞・腹腔間開窓術、最終手段として腎摘術を行ったという症例報告も散見される^{10,13,14)}。

結 語

10年以上の自然史が観察しえた腎リンパ管拡張症の1例を経験した。12年間で腎リンパ管拡張症病変の明らかな増大を認めた。現在、明らかな腹部症状が存在しないため、引き続き経過観察を継続している。

文 献

- 1) Upreti L, Dev A and Puri SK: Imaging in renal lymphangiectasia: report of two cases and review of literature. Clin Radiol **63**: 1057-1062, 2008
- 2) Cadnapaphornchai MA, Douglas M, Ford R, et al.: Cystic renal lymphangiectasia presenting as renal insufficiency in childhood. Pediatr Nephrol **15**: 129-131, 2000
- 3) Pickering SP, Fletcher BD, Bryan PJ, et al.: Renal

- lymphangioma: a cause of neonatal nephromegaly. *Pediatr Radiol* **14**: 445-448, 1984
- 4) Meredith WT, Levine E, Ahlstrom NG, et al.: Exacerbation of familial renal lymphangiomatosis during pregnancy. *Am J Roentgenol* **151**: 965-966, 1988
 - 5) Kutcher R, Mahadevia P, Nussbaum MK, et al.: Renal peripelvic multicystic lymphangiectasia. *Urology* **30**: 177-179, 1987
 - 6) Pianezza ML, Mokhtassi A, Wu L, et al.: Case report: renal lymphangiectasia. *Can J Urol* **13**: 3204-3207, 2006
 - 7) Ramseyer LT: Case 34: renal lymphangiectasia. *Radiology* **219**: 442-444, 2001
 - 8) Al-Dofri SA: Renal lymphangiectasia presented by pleural effusion and ascites. *J Radiol Case Rep* **3**: 5-10, 2009
 - 9) Viglietti D and Sverzut JM: Perirenal fluid collections and monoclonal gammopathy. *Nephrol Dial Transplant* **27**: 448-449, 2012
 - 10) Riehl J, Schmitt H, Schäfer L, et al.: Retroperitoneal lymphangiectasia associated with bilateral renal vein thrombosis. *Nephrol Dial Transplantation* **12**: 1701-1703, 1997
 - 11) Gupta R, Sharma R and Gamanagatti G.: Unilateral renal lymphangiectasia: imaging appearance on sonography, CT and MRI. *Int Urol Nephrol* **39**: 361-364, 2007
 - 12) Rastogi R and Rastogi V: Computed tomographic scan in the diagnosis of bilateral renal lymphangiectasia. *Saudi J Kidney Dis Transp* **19**: 976-979, 2008
 - 13) Ashraf K, Razo S, Ashraf O, et al.: Renal lymphangiectasia. *Br J Radiol* **80**: 117-118, 2007
 - 14) Valerio A, Meuwly JY, Tawadros C, et al.: Percutaneous drainage and sclerotherapy as definitive treatment of renal lymphangiomatosis. *Can Urol Assoc J* **6**: E3-E7, 2012
 - 15) Battaglia M, Ditunno P, Mancini V, et al.: Long-term follow-up of peripelvic renal multicystic lymphangiectasia. *Arch Ital Urol Androl* **74**: 200-205 Medline, 2002

(Received on May 8, 2015)
(Accepted on June 29, 2015)