

食道癌の腎転移症例

滋賀医科大学医学部泌尿器科学教室（主任：友吉唯夫教授）

林	田	英	資
小	西		平
朴			勺
友	吉	唯	夫

METASTATIC RENAL TUMOR FROM ESOPHAGEAL CARCINOMA

Hideshi HAYASHIDA, Taira KONISHI, Kyun PAK
and Tadao TOMOYOSHI

From the Department of Urology, Shiga University of Medical Science

(Director: Prof. T. Tomoyoshi)

A 65-year-old woman, who had undergone total esophagectomy for cancer one year prior to admission, noted asymptomatic gross hematuria. Therefore, she was referred to our department in July, 1983. Physical examination revealed a hard, irregular and nontender mass in the left upper abdomen. Excretory urography revealed a space-occupying lesion in the lower pole of the left kidney. Selective renal angiography revealed a hypovascular mass and encasement of the renal artery. Percutaneous renal artery embolization was performed two weeks prior to nephrectomy. At surgery, the left kidney was adhered to the surrounding tissue and it was hard to dissect. Para-aortic lymph nodes were swollen and a couple of them were biopsied. The histopathological report of the tumor was squamous cell carcinoma.

The patient was treated with systemic chemotherapy, but the postoperative course was poor and the patient emaciated gradually. She died ten weeks after operation and autopsy was refused.

Metastases of malignant tumor to the kidney are rarely encountered in clinical cases and, to our knowledge, this case seems to be the forth metastatic renal tumor from esophageal cancer in the Japanese literature.

Key words: Metastatic renal tumor, Esophageal cancer, Nephrectomy

緒 言 症 例

悪性腫瘍の腎臓への転移は剖検例ではかなり高率にみられるが^{1,2)}、生存中に診断されることは意外に少ない。しかし最近、原発巣の手術、化学療法などの進歩による生存期間の延長、ならびに診断技術の向上とあいまって臨床的に診断される症例が増加している。臨床的に診断された転移性腎腫瘍の原発巣としては肺臓の報告³⁻⁵⁾が多くみられるが、今回、われわれは食道癌の腎転移症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

患者：65歳、女性
主訴：肉眼的血尿
家族歴：特記すべきことなし
既往歴：1982年8月25日、食道癌の診断にて食道全摘出術を受けた。
現病歴：1983年7月23日にはじめて無症候性肉眼的血尿に気づき、7月25日当科受診した。諸検査にて転移性腎腫瘍の診断のもとに8月8日入院した。
入院時現症：体格、栄養中等度で眼瞼結膜に軽度貧

血を認めた。胸部に異常なく、右腎肝は触知しなかった。左上腹部に超手拳大の表面不整で弾性硬、圧痛なく可動性のない腫瘤を双手的に触れた。表在リンパ節は触知しなかった。

入院時検査成績：血液生化学所見；RBC $295 \times 10^4 / \text{mm}^3$, Ht 26.3%, WBC $3,300 / \text{mm}^3$, Hb 7.6 g/dl, T.P. 5.1 g/dl, Alb 2.8 g/dl, GOT 16 IU/L, GPT 10 IU/L, LDH 405 IU/L, T.Bil 0.5 mg/dl, ALP 5.7 K AU/dl, BUN 6 mg/dl, creatinine 0.7 mg/dl, Na 129 mEq/L, K 4.5 mEq/L, Cl 96 mEq/L, CE A 62.5 ng/ml, AFP 3.1 ng/ml, 尿所見；pH 6.0, 蛋白（-），糖（-），沈渣；RBC 多数。

膀胱鏡検査：膀胱鏡の挿入は容易で、膀胱容量は150 ml 以上あり、膀胱粘膜に異常なく左尿管口より血尿を確認した。

X線検査：KUBにて異常陰影なく、DIPで右腎に異常を認めないが、左腎は陰影が大きく、下腎杯の圧排像があり、腎下極の space-occupying lesion (SOL) を疑わしめた (Fig. 1)。DIP直後の左腎の逆行性腎盂造影では、下腎杯の圧排像が明らかとなり、さらに腎盂尿管移行部に辺縁が不規則な陰影欠損像を認めた (Fig. 2)。CT スキャンでは、左腎下極に一部被膜を超えている density の不均一な腫瘍を認め、また腎静脈の腫瘍塞栓と思われる所見も認めた (Fig. 3)。左選択的腎動脈造影では、左腎下極への vascularity はやや低下し、小葉内動脈には、狭小化と偏位、不整化がみられ、一部腎辺縁より増生した血管とその濃染が認められた (Fig. 4)。また左選択的腎静脈造影では腎静脈に腫瘍塞栓による、陰影欠損が



Fig. 1. DIP shows a space-occupying lesion in the lower pole of the left kidney.



Fig. 2. RP shows irregular filling defects in the left ureteropelvic junction.

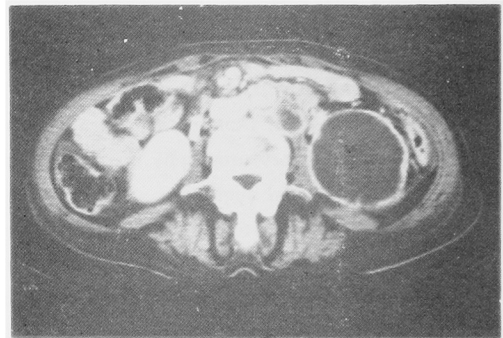


Fig. 3. CT scan shows a mass with low density in the lower pole of the left kidney. Note tumor emboli in the left renal vein.

あり、そのため副血行路を介し下方への流出路を形成している (Fig. 5)。血管造影と同時にジェルフォームを用いて左腎動脈塞栓術を施行し、2週後に左腎摘出術を施行した。

手術所見：左腰部斜切開にて後腹膜腔に達した。腎は可動性乏しく、下極にて腸腰筋との癒着が著明であったが、鋭的に剥離しながら腎被膜を損傷することなく腎基部に達した。同部においては、周囲組織との癒着が強く剥離が困難であったが、動静脈を別々に2重結紮切断した。また傍大動脈リンパ節は、るいといと腫大しており、これを一部生検標本用に摘出した。

摘出標本：術前の腎動脈塞栓術の影響によると考えられるが、剖面は上極部は黄白色で顆粒状であり、腎下極部は腫瘍でしめられ、色調は黄色で一部被膜をこえていた (Fig. 6)。腎盂尿管移行部には逆行性腎盂

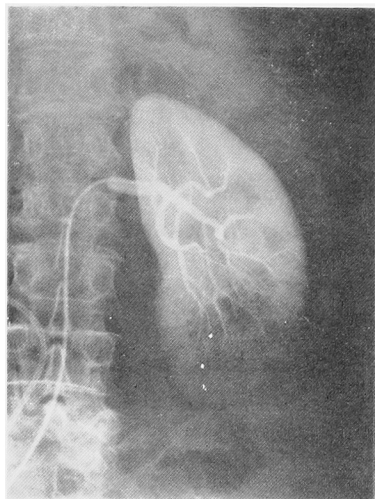


Fig. 4. Renal arteriogram shows hypovascularity of the tumor.



Fig. 5. Renal venogram shows filling defect due to tumor emboli.

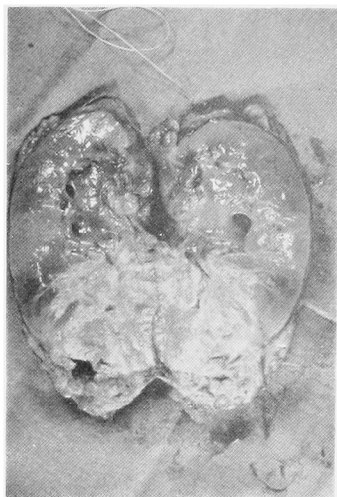


Fig. 6. Gross appearance of cut surface of the surgical specimen.

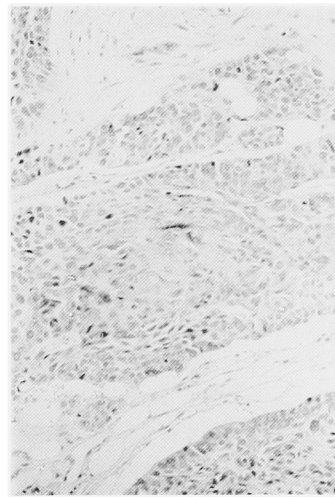


Fig. 7. Histopathological examination of the specimen shows squamous cell carcinoma.

造影の陰影欠損像に一致して腫瘍の浸潤がみられた。

病理組織学的所見・比較的良好分化した扁平上皮癌であり、食道癌の転移であることが確認された (Fig. 7)。

術後経過：術後ビンクリスチン、ペブレオマイシン、メソトレキセート、シスプラチンによる化学療法を施行したが、全身状態は徐々に悪化し手術後10週にて死亡した。なお、剖検は拒否された。

考 察

腎臓は、肝、肺、骨、副腎について悪性腫瘍の転移

を受けやすい臓器で、剖検では比較的高率で認められる^{1,2)}。剖検例中に認められる悪性腫瘍の腎転移はWagle ら³⁾によれば、すべての剖検数4,413例中81例 (1.8%)である。これらのうち原発巣の主なもの、肺癌16例、乳癌10例、胃癌9例、対側腎癌7例、食道癌7例、甲状腺癌2例であった。また、1981年～1983年の日本病理輯報の集計によると、悪性腫瘍剖検72,125例中、腎転移は9,157例 (12.6%)であり、2,362例の食道癌剖検のうち腎転移は227例 (9.6%)にみられている。しかし一般に生存中に転移性腎腫瘍が発見されることはまれである。これは腎臓への転移は血行性

でまず腫瘍塞栓による糸球体毛細血管の閉塞がおこり腎杯腎盂にまで発育するのに日数を要し、臨床症状を呈するのが遅れる^{7,8)}ことや広範な全身性の転移をすでに伴っているため腎病変からの臨床症状を発現するまでに患者が死ぬことが多い⁹⁾こともその理由と考えられている。

転移性腎腫瘍が臨床的に診断された例のうち、原発巣は肺³⁻⁵⁾、食道¹⁰⁻¹²⁾、甲状腺¹³⁻¹⁵⁾、精巣^{5,16)}、骨^{5,17)}、胸腺¹⁸⁾、肝¹⁹⁾、子宮¹⁹⁾、耳下腺²⁰⁾、喉頭²¹⁾、筋肉⁹⁾、卵巣⁹⁾、乳腺²²⁾などであり、食道癌の腎転移は本邦では3例の報告があり自験例は第4例目に相当すると思われる。

転移性腎腫瘍の臨床症状は原発性腎腫瘍とほぼ同様であり、特徴的な症状はないようである。診断に関して Wagle ら⁶⁾は IVP で space occupying lesion を呈することが多いが、4.8%は正常の IVP の所見であったとしている。血管造影の所見は hypervascular な症例と hypovascular な症例があり原発巣によって違いがあるようである。われわれの症例も含め、食道癌の転移では、いずれもやや hypovascular な像を示していた。また最近、超音波断層法や CT スキャンなど、検査の進歩とともに腎細胞癌などが、偶然発見される症例も増加している²³⁾。転移性腎腫瘍も同様に超音波断層法や CT スキャンによって、臨床症状が現れる以前に発見される機会が今後増えてくるように思われる。

治療については Wagle ら⁶⁾は 外科療法、化学療法、放射線療法および、これらの併用療法について述べている。腎摘出術については転移が腎に限局していると診断された場合に施行されている症例がほとんどであり、広範な全身転移を伴う例は、放射線療法や化学療法が施行されている¹⁵⁾。また、腰痛、血尿などに対する対症的療法として、あるいは手術時の出血の減少、腫瘍の縮小を期待しての腎動脈塞栓術も行なわれている¹²⁾。

転移性腎腫瘍の予後は、転移が発見された時にはすでに、他臓器に転移をきたしていることが多いため、1年以内に死亡している症例がほとんどである。近年診断法の進歩と治療の進歩により、転移性腎腫瘍の報告もしだいにふえ、その生存期間も今後伸びるものと予測される。外科的治療も含め、積極的な診断、治療にとり組むべきであると考えらる。

結 語

1年前に食道癌の手術を受けた65歳の女性で、肉眼的血尿を主訴として来院し、諸検査で食道癌の腎転移の診断のもとに左腎動脈塞栓術施行後、腎摘出術を施

行し、食道癌の腎転移と確認できた1例を報告した。

本論文の要旨は1983年12月3日、大阪市で開催された第105回日本泌尿器科学会関西地方会で報告した。

文 献

- 1) Willis RA: Metastasis. In Pathology of tumors. 3rd edit, 1 vol. P.167~193, Butterworths, London, 1960
- 2) 日本病理学会編: 日本病理剖検輯報 24: 1419~1531, 1982, 25: 1421~1539, 1983, 26: 1451~1573, 1984
- 3) 朴 勺・橋村孝幸・荒井陽一・川村寿一・桐山善夫・吉田 修: 腎動脈塞栓術を施行し手術に確認しえた肺癌の腎転移症例. 泌尿紀要 25: 279~284, 1979
- 4) Fujisawa Y and Kikuchi M: Secondary renal cancer metastasized from the lung. Med Bull Fukuoka Univ 3: 307~310, 1976
- 5) Shimkin PM, Buchignami JS and Soloway MS: Blood borne metastases to the kidney. Angiographic investigation of three vascular tumors. Acta Radiol Diag 12 387~395, 1972
- 6) Wagle DG, Moore RH and Murphy GP: Secondary carcinomas of the kidney. J Urol 114: 30~32, 1975
- 7) Zincke H and Furlow WL: Metastatic squamous cell epithelioma of the kidney: Report of a case of bilateral involvement and review of the literature. J Urol 109: 971~973, 1973
- 8) Klinger ME: Secondary tumors of the genito-urinary tract. J Urol 65: 144~153, 1951
- 9) Bosniak MA, Stern W, Lopez F, Tehranian N and O'Connor SJ: Metastatic neoplasm to the kidney. A report of four cases studied with angiography and nephrotomography. Radiology 92: 989~993, 1969
- 10) 北田真一郎・新川 徹・長田幸夫・石沢靖之: 腎転移をきたした食道癌の1例. 西日泌尿 42: 845~848, 1980
- 11) Marsan RE, Baker DA and Morin ME: Esophageal carcinoma presenting as a primary renal tumor. J Urol 121: 90~91, 1979
- 12) 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
- 13) Davis RI and Corson JM : Renal metastases from well differentiated follicular thyroid carcinoma. A case report with light and electron microscopic findings. Cancer 43: 265～268, 1979
- 14) Takayasu H, Kumamoto Y, Terawaki Y and Teno A : A case of bilateral metastatic renal tumor originating from a thyroid carcinoma. J Urol 100: 717～719, 1968
- 15) 中牟田誠一・上田豊史：転移性腎癌の1例。西日泌尿 41：973～976, 1979
- 16) Conrad MR, Ballard J and Dpstein R: Renal metastases from treated seminoma. J Can Assoc Radiol 29: 197～198, 1978
- 17) Nieh P, Waltman AC and Althausen AF : Therapeutic embolization of symptomatic secondary renal tumors. J Urol 117 : 378～380, 1977
- 18) Hietala SO, Hazra TA and Texter JH : Malignant thyroma with renal metastases. Acta Radiol Diag 19: 337～342, 1978
- 19) Roy JB and Walton KN: Secondary tumors of the kidney. J Urol 103: 411～413, 1970
- 20) 中野悦次・井上彦八郎・永田 肇・高杉 豊・岡谷 鋼・北村憲也：腎転移をきたした耳下腺悪性混合腫瘍の1例。泌尿紀要 22：349～353, 1976
- 21) Silber I and Bowles WT A case of epidermoid carcinoma of the larynx with metastases to the kidney. J Urol 102: 549～551, 1969
- 22) Ridlon HC and McAdams GB : Breast carcinoma metastatic to kidney. J Urol 98: 328～330, 1967
- 23) 小松洋輔・畑山 忠・田中陽一・伊藤 坦・上山秀麿：腹部 CT で偶然発見された腎細胞癌に対する検討。臨泌 98：923～925, 1985

(1985年12月26日受付)