

多房性嚢胞状腎細胞癌の1例

掛川市立総合病院泌尿器科 (医長: 金井 茂)

高木 康治, 金井 茂

MULTILOCLAR CYSTIC RENAL CELL CARCINOMA:
REPORT OF A CASE

Yasuharu Takagi and Shigeru Kanai

From the Department of Urology, Kakegawa General Hospital

We report a 76-year-old man with a multilocular cystic renal cell carcinoma resembling a multilocular renal cyst by radiological diagnosis. His creatinine clearance was 43 ml per minute and we carried out simple enucleation, to avoid renal failure after radical nephrectomy and because of low percentage of local recurrence after renal conservative surgery of low stage renal cell carcinoma. We have been following up the patient carefully.

(Acta Urol. Jpn. 38: 553-556, 1992)

Key words: Multilocular cystic renal cell carcinoma

緒 言

腎細胞癌は画像診断上充実性で血管豊富な腫瘍像を呈することが多く嚢胞状を呈することは少ない。今回われわれは腫瘍核出術を施行した多房性嚢胞状腎細胞癌 (以後 MCRCC と略す。) の1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者: 76歳, 男性

主訴: 左腎結石の精査

家族歴: 特記すべきことなし

既往歴: 1983年前立腺肥大症にて, TUR-P 施行。

現病歴: 1990年10月11日, 残尿感にて当科受診。

1991年2月15日のDIPにて左腎結石, 不明瞭な左腎盂像を認めたため, 2月16日腎CTを施行したところ右腎下極に腫瘍を認めた (Fig. 1)。MRI では嚢胞状腫瘍 (Fig. 1), 超音波検査では多房性嚢胞状腫瘍 (Fig. 2) を認めた。3月4日精査目的で当科入院となった。

入院時現症: 特記すべきことなし

入院時検査成績: 検尿; 蛋白 (-), 糖 (-), 潜血 (+)。沈査; RBC 7~10/hpf。末梢血, 血液生化学; 異常なし。24時間内因性クレアチニンクリアランス (24 hrs Ccre); 43 ml/min。

右腎動脈造影検査: 右腎動脈は2本あり, 主動脈と

腫瘍を含む右腎下1/3を栄養する動脈を認めた。明らかな腫瘍血管は認めなかった。

手術時所見: 右腰部斜切開にて後腹膜腔へ達した。右腎下極への動脈を結さつし, 腎周囲脂肪織を除去し右腎を観察すると, 下極に直径3cm程度の多房性嚢胞を認め, 表面には腫瘍を思わせる肉様部分を認めなかった。嚢胞の剖面は多房性嚢胞状を呈し腎に接する一部に肉様部分を認めた。内容液は黄色透明であった。

病理組織学的所見: renal cell carcinoma, cystic type, clear cell subtype, grade 1。1層から多層と部位によりさまざまである嚢胞壁は明るい胞体を持つ腫瘍細胞より形成されており, MCRCC と診断された (Fig. 3)。

術後経過: 経過は良好であり, 現在外来にて経過観察中であるが, 画像診断上, 局所再発, 遠隔転移を認めない。

考 察

MCRCC は Feldberg と Van Waes¹⁾ によって報告された腎細胞癌の一種であり, 比較的稀な疾患で, 本症例は多房性腎嚢胞に合併した腎細胞癌を合わせても本邦28例目である²⁾。このうち MCRCC と診断された症例は14例である。平均年齢は52歳, 性別は男性21名, 女性7名, 部位は左側16例, 右側10例,

両側1例である。腫瘍の最大径は平均 7.4 cm, 最大 18 cm, 最小 3 cm である。腫瘍の大きさが大きい割に転移を認めた症例は1例である (Table 1)。

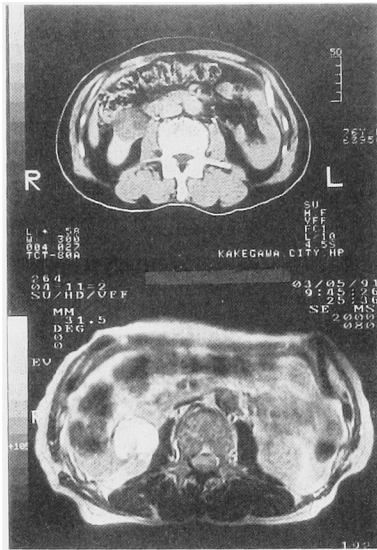


Fig. 1. CT scan and MRI at level of renal mass.

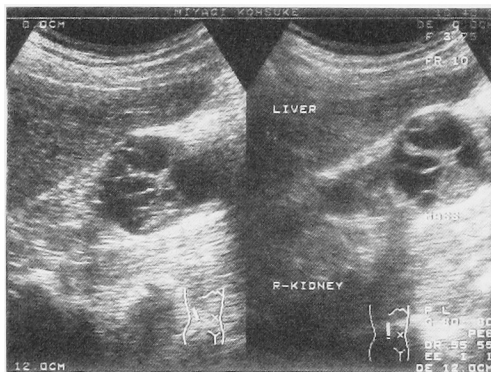


Fig. 2. Longitudinal sonogram of right kidney: multilocular cystic mass of lower pole.

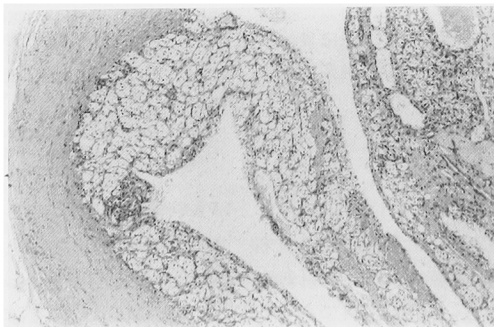


Fig. 3. Microscopic appearance of the tumor. (HE stain, $\times 20$)

診断において MCRCC は4歳以下の男児, 40~60歳の女性に頻度が高い多房性腎囊胞との鑑別が大切であるが, 困難な場合が多い。超音波検査, CT において多房性囊胞状腫瘍が発見された場合, 悪性所見の有無を確認する手段としては腎動脈造影検査, 超音波ガイド下経皮的生検, 超音波ガイド下穿刺による囊胞内容液の細胞診などがあるが確実な方法ではない³⁾。結局手術後検体の病理組織学的診断を待たなければならない。また MCRCC の病理組織学的診断では多房性腎囊胞に合併した腎細胞癌との鑑別が問題となる。Hartman ら⁴⁾ は腎細胞癌が囊胞状の形態を呈するときには, 1)多房性囊胞状に発育する性質をもつ場合, 2)単室性囊胞状に発育する性質をもつ場合, 3)壊死性囊胞(偽囊胞)の場合, 4)既存の囊胞における上皮から発生する場合が考えられると述べた。MCRCC は1)に相当し多房性腎囊胞に合併した腎細胞癌は4)に相当する。小松ら⁵⁾ は両者の鑑別にはかなり慎重な検討を要することを指摘しており, 以下のような鑑別法を述べている。多房性腎囊胞における固有組織である囊胞内腔の好酸性立方上皮や隔壁における間葉成分が存在すれば多房性腎囊胞に合併した腎細胞癌, 存在しなければ MCRCC と診断するのである。また Silva⁶⁾ は MCRCC では多房性腎囊胞に比べて隔壁における細胞成分が乏しいことから両者を鑑別できると報告している。本症例は囊胞壁が明るい胞体を持つ腫瘍細胞より形成されており, MCRCC と診断された。

治療に関しては, 腎に多房性囊胞状腫瘍が発見された場合, 過去においてはほとんどの場合腎摘出術が施行されている⁷⁾。しかし Jean ら⁸⁾ は良性の場合が多いので, なるべく腎部分切除術を行うべきであると述べている。また一般の腎細胞癌の症例は診断時にはすでに転移している例が割合多いのに対し, 本邦で報告された MCRCC はすべて転移を有していない (Table 1)。このことは, MCRCC のほとんどは進展, 転移する傾向の少ない腫瘍と考えられ, 単腎症例以外にも総腎機能低下例や高齢者にも腎保存的手術を施行しても, 予後に大きな影響はないものと考えられる。腫瘍核出術を施行した場合は局所再発が問題となるが, Novick ら⁹⁾ は20例の両側性腎細胞癌と13例の機能的単腎腎細胞癌を対象に腫瘍核出術を施行し, 9カ月から156カ月の観察期間で3年生存率が90%であり局所再発率が6%と比較的低かったことより腫瘍核出術の有用性を報告している。ただし, 対象となった症例は大半が low stage であり富樫ら¹⁰⁾は low stage, 偽被膜を有する症例にかぎり腫瘍核出術が有用であると述べている。また John ら¹¹⁾ は腎部分切除術を施行し

Table 1. Multilocular cystic renal cell carcinoma (MCRCC) and multilocular renal cyst associated with renal cell carcinoma (MRC with RCC) in Japan

Author	Age	Sex	Operation	MCRCC (A) MRC with RCC (B)	Pathology	Size (cm)	metastasis at the diagnosis
大 越	(1961)	49	M	Nephrectomy	clear cell type		lung
山 際 ら	(1967)	56	M	Nephrectomy	clear cell type		
鈴 木	(1977)	60	M	Nephrectomy			(-)
山 本 ら	(1979)	61	M	Nephrectomy after embolization	clear cell type		
花 房 ら	(1980)	50	F	Nephrectomy	clear cell type		(-)
Takeuchi et al	(1984)	45	M	Nephrectomy	clear cell type	直径 7	(-)
大 友 ら	(1984)	48	M	Nephrectomy after embolization	A	8×6×5	(-)
大 友 ら	(1984)	53	F	Nephrectomy after embolization	A	8×5×6	(-)
鎌 田 ら	(1985)	50	M	Nephrectomy after enucleation	clear cell type		(-)
足 立 ら	(1986)	67	M				
阪 上 ら	(1986)	38	M	Nephrectomy	clear cell type	5×4×4	(-)
川 島 ら	(1986)	72	M	Nephrectomy	A	clear cell type 14×12×9	(-)
川 島 ら	(1986)	50	F	Nephrectomy	A		(-)
川 島 ら	(1986)	47	F	Nephrectomy	A		(-)
五 島 ら	(1987)	51	M	Nephrectomy	B	clear cell type 3.8×3.7×3.5	(-)
五 島 ら	(1987)	44	M	Nephrectomy	B	clear cell type 10×7.5	(-)
市 川 ら	(1987)	21	M	Nephrectomy	B	6×4×4	(-)
石 黒 ら	(1987)	54	M	Nephrectomy		clear cell type	(-)
藤 原 ら	(1987)	22	F	Bil-Nephrectomy	B		(-)
小 松 ら	(1988)	51	M	Nephrectomy	A	clear cell type 18×11×11	(-)
江 藤 ら	(1988)	50	M	Nephrectomy	A	clear cell type 12×8×6	(-)
前 田 ら	(1988)	52	F	Nephrectomy	A	clear cell type 直径 5	(-)
服 部 ら	(1988)	76	M	Nephrectomy	A	8×8.6×5	(-)
小 林 ら	(1988)	55	M	Nephrectomy	A	clear cell type 3.5×3.5×3	(-)
田 村 ら	(1989)	54	M	Nephrectomy	A	clear cell type 3.5×2.5	(-)
田 村 ら	(1989)	41	F	Nephrectomy	A	clear cell type 4×3	(-)
金	(1991)	54	M	Nephrectomy	A	clear cell type 7×6×6	(-)
自 験 例	(1991)	76	M	Enucleation	A	clear cell type 3×3×3	(-)

た stage 1 の腎細胞癌44例を対象に術後36カ月の経過観察にて再発, 転移した症例は4例であったと報告している. 以上は, 一般の腎細胞癌の腎保存的手術の治療成績であるが, MCRCC ではさらに良好な結果が予想される. 本症例は 24 hrs Ccre が 43 ml/min と低下しており, DIP にて健側腎(左腎)に腎結石, 腎盂腎杯の変形が見られ, 患側腎(右腎)よりも腎機能が低下していると考えられ, 右側根治的腎摘出術を施行すれば腎機能の低下は大きいと思われた. また術前, 術中に癌であると診断できなかったこと, 高齢者であること, performance status が grade 2 であることを考え合わせ腫瘍核出術を施行した. 本症例のように low stage の症例に腎保存的手術を施行した場合, 再発, 転移の頻度は低いが術後は嚴重な経過観察が必要である.

結 語

MCRCC の1例を経験したので, 若干の文献的考察を加え報告した.

本論文の要旨は, 1991年12月21日第174回東海泌尿器科学会において報告した.

文 献

- 1) Feldberg HAM and van Waves PFGM: Multilocular cystic renal cell carcinoma. AJR 138: 953-955, 1982
- 2) 金 哲将, 友吉唯夫, 中島芳郎, ほか: 多室性嚢胞状腎細胞癌の1例. 泌尿紀要 37: 163-167, 1991
- 3) Alanen A, Nurmi M and Ekfors T: Multilocular renal lesions — A diagnostic challenge. Clin Radiol 38: 475-477, 1987

- 4) Hartman DS, Davis CJ, Johns T, et al.: Cystic renal cell carcinoma. *Urology* **28**: 145-153, 1986
- 5) 小松洋輔, 畑山 忠, 田中陽一, ほか: 多房性嚢胞状腎細胞癌. *臨泌* **42**: 537-539, 1988
- 6) Silva EG: Genitourinary system. In: Intraoperative pathologic diagnosis. Frozen section and other techniques. Edited by Silva EG and Kraemer BB., pp. 221-234, Williams and Wilkins, Baltimore, 1987
- 7) Shimon E, Lenore E, Richard MW, et al.: Multilocular cyst of the kidney: A case report. *J Surg Oncol* **27**: 45-47, 1984
- 8) Jean L, Robert F, Michele H, et al.: Renal cell carcinoma presenting as multilocular cystic mass. *Urology* **30**: 155-158, 1986
- 9) Novic AC, Zincke H, Neves RJ, et al.: Surgical enucleation for renal cell carcinoma. *J Urol* **135**: 235-238, 1986
- 10) 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
- 11) John P, Arthur T, Jordan B, et al.: Partial nephrectomy for renal cell carcinoma: indications, results and implications. *J Urol* **145**: 472-476, 1991

(Received on July 1, 1991)
(Accepted on August 8, 1991)