

腎腫瘍ノ診斷ニ就テ

京都帝國大學教授

醫學博士 磯部喜右衛門述

松本彰筆記

患者、藤○徳○、車夫、五十二歳

大正十四年六月九日入院、同月十五日臨牀講義。

遺傳的關係、別ニ取り立テ、言フベキ程ノモノハナイ。

既往症。十三歳ノ時腸チブスニ罹リ、二十二歳ノ時ニ淋疾ニ罹ツタガ梅毒ハ知ラナイト言フ。

今度ノ病氣ハ昨年ノ暮頃ニ、偶然右ノ季肋下部ニ、小兒頭大ノ無痛性ノ腫物ノアルコトニ氣附イタケレドモ、別段疼痛モナイシ、又其他ニ何等ノ障害モ無カツタノデ、其儘ニ放置シテ居ツタ。然ルニ本年貳月某日、戰慄ト共ニ高熱ヲ發シ、間モナク發汗ヲ以テ下熱シタ。此様ナ發作ガ隔日ニ來ルノデ、マラリヤノ診斷ノ下ニ所置セラレテ居ツタガ、容易ニ癒ラズ。五月下旬ニ到リテ稍輕快シタノデ大分安心シテ居ツタ。然ルニ最近亦モヤタ方ニナルト、時々惡寒ヲ以テ高熱ヲ發スル様ニナツタ。

尿ハ初メカラ溷濁シタコトモナイシ、又血液ヲ混ジタ様ナコトモナカツタト。又便通ハ一日一回デアルト。食慾ハ不良デアツテ、睡眠ハ充分ニ出來ナイト。

現症。患者ハ中等大デアツテ、體格ハ良ク、營養モ亦タ不良デナイ、皮下脂肪組織モ著シク減退シテ居ナイシ、皮膚モ粘膜モ貧血性デナイ。浮腫ハ何處一モ認メラレナイ。淋巴腺ハ何處ニモ腫脹シテ居ナイ。肺及ビ心臟等ニモ異狀ヲ認メナイ。

局處ノ所見トシテハ、腹部ハ一般ニ稍膨隆シテ居ルガ、異狀ノ靜脈怒張トカ、蠕動運動トカヲ認メルコトハ出來ヌ。然シ右季肋下部ハ左側ニ較ベテ、著シク膨隆シ、右側腹ニ向ツテ強ク突出シ、其處ニ大人頭大ノ腫物ヲ造ツテ居ル。其上界ハ不明デアルガ、内方ハ殆ンド正中線迄デ達シ、下端ハ臍ノ高サヲ越シテ右腸骨窩部ニ達シテ居ル。ソウシテ此腫物ハ深呼吸トカ體位變更ニ依ツテ多少移動スルノヲ認メルコトガ出來ル。之レヲ觸診シテ見ルト、小兒頭大以上ノ橢圓形ノ腫物デアツテ、其表面ハ極ク平滑デアル。硬度ハ平等ニ彈力性硬デアツテ波動ヲ證明シナイ。上下ニ向ツテハ可ナリ宜ク移動セシムルコトハ出來ルガ、上部ハ肋骨弓ノ下ニ隠レテ居ルノデ其上極ヲ觸ル、コトハ困難デアル、下極ハ臍下約二横指位ノ高サノ處ニ觸レ、内方ハ正中線カラ一横指右方迄デ達シテ居ル。

肝臓ノ大サヤ、其境界ニハ異狀ヲ認メナイ。其他腹部ニハ何處ニモ異狀ノ腫物若クハ抵抗ヲ觸レナイ。

尿ハ清澄、褐黃色デアツテ、弱酸性、比重ハ一〇一五デアル。鏡檢的ニハ少數ノ赤血球ト、僅カノ表皮細胞ヲ認ムルダケデ結核菌ヲ證明シナイ。

レントゲン檢査ノ所見、胃ハ左方ヘ偏在シテ居レドモ腫物トハ全ク關係ナク、又腫物ハ全然腸ノ外ニアル。腫物ト右側結腸屈曲部トハ充分ニ分離サセルコトハ出來ナイガ、結腸ノ盈満度ニハ異狀ヲ認メナイ。

膀胱鏡檢査所見。膀胱ノ形ヤ容積ハ普通デアル、膀胱粘膜ハ一般ニ光澤ハナクテ多少腫脹シテ居ル、尙ホ所々ニ汚穢ノ苔ヲ被ツテ居ル、其他膀胱壁ノ不整肥厚ヤ潰瘍ヲ認メナイ。輸尿管開口部ハ兩側共明ニ見エテ其形及ビ位置ハ正常デアル。輸尿管カテテリスムスハ兩側共ニ容易デアル、之レヲ採取シタ左側腎尿ハ透明デアツテ、弱酸性。蛋白陰性、鏡檢的ニハ無定形ノ結晶ヲ多量ニ含有シテ居ルモ、細胞ヲ證明シナイ。右側腎尿ハ輕度ニ渾濁シ、弱酸性、蛋白弱陽性デアル。鏡檢上ニハ可ナリ多數ノ赤血球ト、少數ノ有尾上皮細胞トヲ見ルコトガ出來タ、尙其沈滓ヲチール、ガベツト氏法ニヨリテ染色シテ見タラ、腫瘍細胞ニ似タ圓形若クハ橢圓形ノ核ヲ有シテ居ル大キナ細胞ガ見附カツタ。

二%ノインデゴカルミン溶液六耗ヲ筋肉内ヘ注射シテ、腎機能ノ檢査ヲ行ツタニ、左側ニテハ注射後九分二十秒デ色素

ガ排泄サレ、且ツ其力ハ強カッタガ。右側ニテハ十四分二十秒ニナツテ、初メテ色素ガ排泄セラレ、且ツ其力ハ左側ニ較ベテ遙カニ弱カッタ。

診断。先ヅ此腫物ハ腹腔内ノモノカ或ハ腹壁ニ出來タモノカト言フニ。患者ニ腹壓ヲ命ジテ、腹筋ヲ緊張サセテ見ルト其輪廓ガ不明ニナリ、腫物ハ全ク消失スルカラ、腹壁ノモノデナイコトハ確カデアル。次ニ腹腔内ノモノトシテモ、腸ニ出來タ腫物デナイコトハ、レントゲン検査ニヨリテ明デアル計リデナク、此様ナ大キナ腫物ヲ形成シテ居ルニモ拘ラズ、腸ノ通行ニハ何等ノ障碍モ起シテ居ラヌコトニ依リテモ明デアル。サレバ其位置カラ考ヘルト、先ヅ第一ニ想像セラル、モノハ腎臓ノ腫物デアル、實際尿ニ變化ガアルカラ腎臓ニ關係アルコトハ明デアルガ、尙ホ直腸カラ空氣ヲ送り込ンデ見ルト、強ク鼓脹サレタ上行結腸ガ此腫物ノ前ヲ通ツテ居ルカラ、此腫物ハ後腹膜腔ニアルモノ、即チ腎臓ノモノデアルト言フコトハ間違ナイ。

次ニ腎臓ノ腫物トスレバ、如何ナルモノヲ考ヘネバナラヌカト言フニ、此様ナ大キナ腫物ヲ腎臓ニ造ル場合ハ、腎水腫腎膿腫、腎結核及ビ眞正腎腫瘍ナドガ重ナモノデアル。

先ヅ第一ニ腎水腫ナラハ其性質上硬度ハ弾力性軟デアツテ波動ヲ呈スベキ筈デアルガ、腎水腫デモ強ク充滿緊張シテ居ル時ニハ波動ヲ觸レ難イコトガ多イモノデアルカラ、硬度ノ如何ハ餘リ當テニハナラナイ。然シ腎水腫ガ此様ニ大キクナルノハ遊走腎ノ爲メニ輸尿管ガ屈曲スルトカ、或ハ其他壓迫乃至狹窄等ニ依リテ間歇性腎水腫ヲ起シタ場合デナクテハナラス、何故トナレバ若シ輸尿管ガ全然閉塞サレタ場合ニハ、腎實質ガ早ク萎縮シテ此様ナ大キナ腎水腫ヲ造ルコトガ出來ヌモノデアル。而シテ若シ此患者ノ腫瘍ガ間歇性腎腫瘍デアルナラバ、此レ迄デ時々尿量ガ一時ニ増加シテ腫物が急ニ小さクナツタリ、又ハ全ク消失シタリスル様ナコトガ有ラネバナラヌ筈デアルガ、此患者ニハ左様ナコトハ之レ迄デ一度モナイシ、殊ニ輸尿管カテーテルヲ送入シテ腎盂ヘ達セシメタ時ニ、多量ノ尿ガ一時ニ排出サレテ、腫物が急ニ消失スベキ筈デアツタニモ拘ラズ、此患者ニテハ其様ナコトハ少シモナカッタ。尙實際ニ於テ此様ナ大キナ腎水腫ヲ形成スル場合ニ

ハ、通常腎實質ハ最早大部分、或ハ殆ンド全部萎縮ニ陥リテ居ルモノデアル、然ルニ此患者ニテハ腎機能検査ニヨリテ明デアル様ニ、患側ノ腎實質ハ未ダ大部分殘存シテ居ルノデアル。

次ニ此患者ハ發病ノ始メニ於テ、マラリヤ様ノ高熱ヲ發シ其後モ引キ續キ不規則ノ熱ヲ發シ、入院後ニモ未ダ毎日午後ニナルト三十八度内外ノ熱ヲ發シテ居ルカラ、腎膿腫若クハ腎結核ノ様ナ炎症性腫瘍トスル方ガ最モ適合スル様ニ思ハル然シ腎膿腫若クハ腎結核ガ斯カル大サニ達シタ時ニハ、通常腎周圍炎ヲ起シテ固ク癒着シ、此患者ノ場合ノ様ニ容易ニ移動シ得ルモノデハナイ。ノミナラズ尿ノ變化ハ全然一致シナイ、何トナレバ腎膿腫ノ場合ハ勿論、腎結核デアツテモ、此様ナ大キナ腫物ニナル頃ニハ、普通腎實質ハ殆ンド全部化膿若クハ乾酪變性ニ陥ツテ居ルモノデアツテ、尿中ニ多數ノ白血球ヲ證明スベキ筈デアルガ、此患者ノ尿中ニハ赤血球ト少數ノ上皮細胞ノ如キモノガ見出サレル丈ケデ白血球ヲ證明セス。尤モ腎膿腫デアツテモ腎結核デアツテモ、輸尿管ニ結石ガ引懸ツテ居ルトカ、或ハ癰痕乃至結核性浸潤ノ爲メニ輸尿管ガ閉塞セラレテ居ル時ニハ、尿ニ變化ヲ示サヌ様ナコトモアルガ、此患者ノ場合ニハ輸尿管カテーテルガ能ク腎盂迄達シテ居ルバカリデナク、インデゴカルミンモ能ク排泄セラルルカラ、輸尿管ガ閉塞セラレテ居ルナドトハ想像スル必要モナイ譯デアル。

最後ニ斯カル腫物ヲ持ツテ居ル患者デアツテ、其患側ノ腎尿中ニ多數ノ赤血球ト、少數ノ腫瘍細胞様ノ大キナ細胞ヲ見附ケ出シタノデアルカラ、眞正ノ腎膿瘍ト診斷スル方ガ最モ穩當ト考ヘラルルモ發病ノ初メヨリ發熱ヲ伴ツテ居ル點ハ腫瘍ト言フ診斷ヲ下スニ一寸都合ガ悪い様ニ思ハル。然シ腎臟ノ惡性腫瘍殊ニ末期ニ近ヅイテ組織ノ破壞乃至轉移等ヲ起シタ時ニハ、一般ニ發熱ヲ來スモノデアル、尙ホ末期ト限ラズ初期デアツテモ、發熱ガ唯一ノ症狀トシテ現ハレ來ルコトガアルカラシテ I. Israel 氏ナドハ之レニ Initialfeber (初期發熱)ナル名稱ヲ附ケテ居ル。Bätzner 氏ニ從ヘバ、此發熱ハ發育ノ旺盛ナ腫瘍細胞ノ爲メニ健康細胞ガ破壞セラレテ起ル現象デアツテ、嘗テ Rummel 氏ガ發熱ノ爲メニ上腎腫 (ヒペルネフローム)ヲ誤診シ、結核熱トシテ永ラク治療ヲ續ケテ居ツタコトヲ見テモ明デアルト説明シテ居ル。本患者ノ場合ニ

於テモ初メマラリヤトシテ永ラク治療セラレシニモ拘ラズ、熱ハ容易ニ去ラズシテ今日ニ至ル迄デモ、尙ホ結核熱ノ様ナ不規則ナ熱ヲ發シテ居ルノハ、此腎腫瘍ノ爲メト考ヘラレルノデアアル。

諸テ本患者ノ腫物ヲ眞正腎腫瘍ト決定スレバ、更ニ一步ヲ進メテ、其中ノ如何ナル種類ニ屬スルモノデアアルカト言フコトヲ考ヘル必要ガ起ツテ來ルノデアアルガ、腎臟ニ來ル腫瘍ノ中デ重ナルモノヲ舉ゲテ見レバ、惡性ノ癌腫、肉腫及ビ兩者ノ混合腫、并ニ比較的良性ノ上腎腫及ビ多房性腎囊腫トデアアル。此中デ多房性腎囊腫ハ眞正ノ腫瘍デアアルカ、或ハ瀦溜性囊腫デアアルカ未ダ議論ノアルモノデアアルガ、兎モ角モ腎實質内ニ大小不同ノ無數ノ囊腫ヲ造リ、非常ニ大キナ腎腫瘍ヲ形成シ得ルモノデアアル。此腎囊腫ノ時ニハ患腎ノ機能ハ一部若クハ大部分保留セラレ、且ツ尿ニ著シイ變化ヲ起シテ來ヌモノデアアル。其代リ本病ハ通常兩腎ヲ侵シテ來ルモノデアアツテ、少クトモ本患者ノ様ナ大キナ腎腫ヲ造ル位ニ迄デ進行シタモノデハ、必ズ兩側ニ腫瘍ヲ形成スベキ筈デアアルシ、尙ホ其表面ハ平滑デナクテ多數ノ結節ヲ觸レルコトノ出來ルモノデアアル。然ルニ本患者ノ腎腫ハ右側ダケデアアツテ、其表面ハ極ク平滑デアアルカラ腎囊腫トハ考ヘラレヌ。

次ニ癌腫ハ小供ニ多イモノデアアルシ、其表面ハ結節狀デアアツテ、非常ニ硬イモノデアアル。尙ホ其發育ハ非常ニ速デアアツテ、早ク惡液質ニ陷ルモノデアアル。殊ニ本患者ノ様ナ大キナ腫瘍ヲ造ル時期ニ達スルト、周圍組織ヘ浸潤シテ腫瘍ハ移動セヌ様ニナリ、且ツ轉移ヲ造ツテ居ルコトガ多イモノデアアル。故ニ本例ハ癌腫ノ様ナ惡性ノモノデナイコトハ明デアアル。然シ本腫瘍ハ發熱ヲ伴ツテ居ルカラ、餘リ良性ノ腫瘍トモ思ハレヌ、ト言フテ六ヶ月モ前カラ既ニ相當ニ大キナ腫物ヲ觸レテ居ッタノデアアルカラ、經過ハ大シテ急激ト言フ程デモナイ、從ツテ肉腫ノ様ナ甚シイ惡性ノモノト決定スル譯ニモ行カヌ。ソウスルト上腎腫ト診斷スルヨリ外ニ仕様ノナイ譯デアアルガ、其レニハ未ダ充分ナル根據ガ缺ケテ居ル様ニ思ハル此様ナ多少デモ疑ハシイ場合ニ於テ、若シ吾々が強イテ其何レカニ決定シタイト思フナラバ、其發生頻度ヲ目標トスル方が間違ガ少クテ最モ安全ノ策ダラウト思ハレル。Trotter 氏ガ文献上蒐集シタ腎實質性腫瘍四三四例ノ中デ、癌腫ガ六五例、肉腫ガ七五例、混合腫ガ四五例、上腎腫ガ二一八例、良性腫瘍ガ三二例デアアツタ。即チ上腎腫ノ頻度ハ他ノモノニ較

ベテ遙カニ大キイカラ、本患者ノ腫瘍ヲ上腎腫ト決定スル方が最モ穩當ト思ハル。

手術及ビ腫瘍ノ所見。腰部斜切開術ニヨリテ腫瘍ヲ摘出シタ。腫瘍ノ上部ハ深ク肋骨ノ蔭ニ隠レテ居ツタケレドモ、周圍トノ癒着ハ少シモナカツタノデ手術ハ容易デアツタ。摘出シタ腫瘍ハ橢圓形ノ小兒頭大以上ノ大サデアツテ、上下兩極及ビ後面ニ合計普通腎ノ約半分バカリノ腎實質ガ健全ニ残ツテ居ルモ、其他ノ部分ハ悉ク腫瘍組織デアアル。此腫瘍部ノ色及ビ硬度ハ普通ノ腎實質ト大差ナイ、其割面ハ滑澤デアツテ特別ノ病竈ヲ認メナイ。

附記、手術後經過ハ良好デアツテ、手術前ニアツタ發熱ハ其翌日ヨリ全ク消失シテシマツタ、即チ發熱ハ確カニ腫瘍ノ爲メニ來タモノデアツタ。縫合創ハ第一期癒合ヲ營ミ、術後十三日目ニ全治退院シタ。尙ホ鏡檢ノ結果腫瘍ハ矢張り上腎腫デアツタ。