

腎細胞癌とオンコサイトーマが同時発生した 両側腎腫瘍の1例

近畿大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 栗田 孝教授)

辻 秀憲, 栗田 孝

耳原総合病院泌尿器科 (部長: 永井信夫)

田原 秀男, 棚宜田正志, 永井 信夫

A CASE OF RENAL ONCOCYTOMA WITH SYNCHRONOUS CONTRALATERAL RENAL CELL CARCINOMA

Hidenori TSUJI and Takashi KURITA

From the Department of Urology, Kinki University School of Medicine

Hideo TAHARA, Masashi NEGITA and Nobuo NAGAI

From the Department of Urology, Mimihara General Hospital

A case of bilateral, synchronous renal cell carcinoma and oncocytoma is reported. The patient was a 70-year-old woman. Computed tomographic scan revealed bilateral low density masses, which had a diameter of approximately 4 cm (right kidney), and 2.5 cm (left kidney). We suspected bilateral renal cell carcinomas, and performed, right nephrectomy and left enucleation of the tumor. Pathological diagnosis was right renal cell carcinoma and left oncocytoma. To our knowledge only 5 previous cases of renal cell carcinoma associated with oncocytoma have been reported in Japan. Two cases were metachronous and three cases were unilateral and synchronous. This is the first reported case of bilateral, synchronous renal cell carcinoma and oncocytoma.

(Acta Urol. Jpn. 47: 27-29, 2001)

Key words: Renal cell carcinoma, Oncocytoma, Bilateral, Synchronous

緒 言

今回われわれはオンコサイトーマと腎細胞癌が両側同時発生した1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者: 70歳, 女性

主訴: 上腹部膨満感

既往歴・家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1991年5月上腹部膨満感を認め近医を受診した。超音波検査で右腎の SOL を指摘され当科紹介となった。

画像診断: CT では右腎に直径約 4 cm の壊死巣を思わせる部位を含んだ内部不均一な low density の腫瘍を腎中央から下極の腹側に (Fig. 1-A), 左腎上極にも直快 2.5 cm の内部不均一な腫瘍を認め (Fig. 1-B), 共に軽度の造影効果のみであった。右腎動脈造影では腎中央から下極に血管増生を伴う腫瘍陰影を認めた (Fig. 2-A) が, 左側は上極側が造影不明瞭で十分な所見が得られなかった (Fig. 2-B)。以上より両側

腎細胞癌を疑い右腎摘除術および左腫瘍核出術を予定した。

手術所見: 全身麻酔下。経腹的アプローチでまず型のごとく根治的に右腎を摘出後, 左腎を剝離していき, 上極側に突出した約 3 cm 大の腫瘍を同定した。

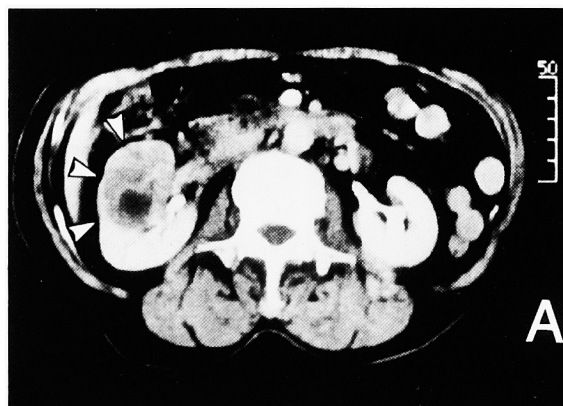


Fig. 1-A. CT reveals a low density mass approximately 4 cm in diameter at the right lower pole of the kidney. The mass consisted of a mixture of low and cystic density areas.

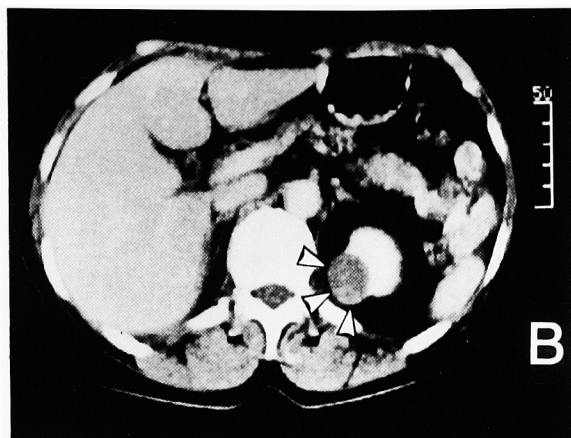


Fig. 1-B. CT reveals a homogeneous low density mass approximately 2.5 cm in diameter at the left upper pole of the kidney.

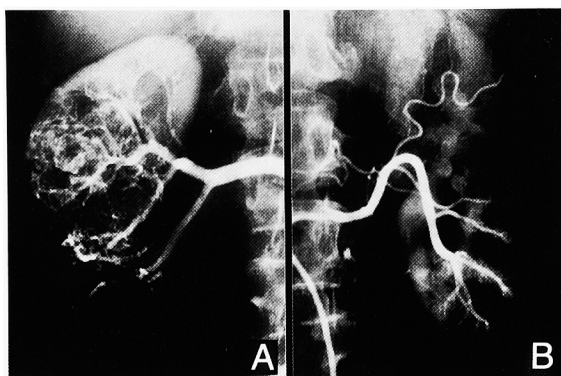


Fig. 2. Renal angiography showed hyper-vascular tumor in the lower large portion of the right kidney (A), but no detailed findings in the left kidney (B).

まず腎被膜を切開し核出術を試みたが、腫瘍の深層部に到ると腫瘍と腎実質との境界が不明瞭となったため、一部正常組織を含んだ腎部分切除術を施行した。腎阻血時間は28分であった。

摘出標本：右腎腫瘍は内部が黄色様で出血壊死巣が混在しており (Fig. 3-A)、左腎腫瘍は断面が茶褐色

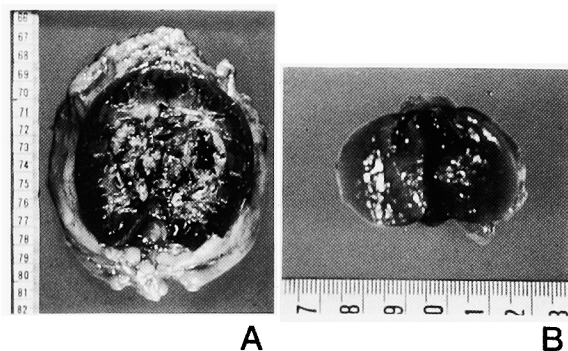


Fig. 3. Macroscopic appearance of the specimen. A: Renal cell carcinoma (right kidney). B: Oncocytoma (left kidney).

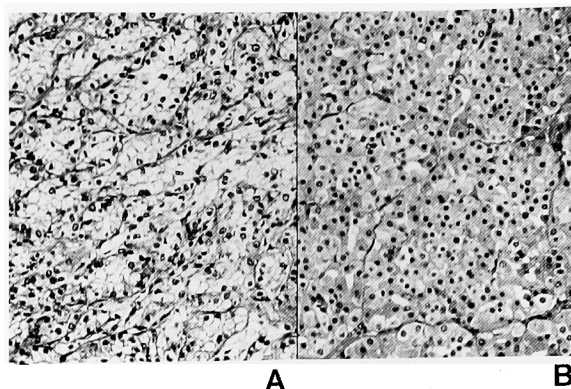


Fig. 4. Histopathology of specimen. A: Renal cell carcinoma (right kidney). B: Oncocytoma (left kidney). HE stain $\times 100$.

で中心癥痕像は認めなかった (Fig. 3-B)。

病理組織学的所見：右側が renal cell carcinoma, alveolar type, clear cell type, grade 1, INF α , pT1a であった (Fig. 4-A)。対側は好酸性顆粒細胞質を持つ均質な細胞が小胞状に増殖し、核は円形で異型性に乏しく、核分裂像はなく、オンコサイトーマと診断した (Fig. 4-B)。術後7年を経過するが、再発転移の兆候なく外来で経過観察中である。

考 察

オンコサイトーマは遠位尿管管、おもに集合管由来の良性腫瘍で、かつては稀な疾患で剖検により発見されるものも多かったが、近年の画像診断の進歩に伴い多数の報告がなされるようになった。頻度は全腎腫瘍の2～7%と言われているが¹⁻³⁾、本邦では、藍沢ら⁴⁾が1,100例中13例 (1.2%) と報告している。オンコサイトーマは、臨床的に腎細胞癌との鑑別が重要で、血管造影で車軸様の血管配列や CT で中心性癥痕などが特徴的所見として挙げられるが⁵⁾、特に腫瘍径が小さい症例では所見のないことも多く、術前診断は困難である。また病理組織では、嫌色素細胞癌や腎癌の顆粒細胞亜型などとの鑑別にも留意すべきと考えられる。実際にこれまで腎細胞癌とされたものの中にはオンコサイトーマがかなり含まれていることが指摘されており、Lieber ら²⁾は well differentiated granular cell carcinoma と診断されていた133例の腎腫瘍を検討し、90例がオンコサイトーマであったと報告している。逆に腎癌がオンコサイトーマとも診断されており、藍沢ら⁴⁾も特に転移、死亡例の中には嫌色素細胞癌や顆粒細胞亜型腎癌が含まれている可能性を示唆している。今後さらに免疫染色や雷頭などを駆使した総合的な組織診断が望まれる。一方、本症例の様にオンコサイトーマと腎細胞癌の合併例も散見され、Licht ら⁶⁾はオンコサイトーマ31例中10例 (32%) に腎細胞癌を合併していたと報告しており、逆に腎細胞癌から

みて Gauzen ら⁷⁾は359例中14例 (4%), Merino ら⁸⁾は263例中14例 (5.3%) にオンコサイトーマを合併していたと報告している. 本邦でのオンコサイトーマと腎細胞癌の合併例は, われわれが調べ得たかぎりでは本症例が6例目である. 過去の報告例のうち2例は異時性で, 3例は同側同時発生である. 異時性の2例のうち1例は腎細胞癌術後3年目に対側にオンコサイトーマが発生し, 1例はオンコサイトーマが初発であった (腎細胞癌の発生時期は不明). しかし自験例のように両側同時発生の報告はない.

近年腎細胞癌でも腎保存手術で腎全摘術と相違ない高い生存率を得た症例が多数報告されており, さらに両側や単腎に発生した腎細胞癌では術後長期にわたる透析やその合併症, 患者の quality of life を考慮すると腎保存が望まれる. 両側腎腫瘍の症例では, まず総合的な術前画像診断の下術中の迅速病理も検討し, オンコサイトーマを正確に診断し, 腎保存を考えるべきである.

オンコサイトーマと腎細胞癌の発生の関連性についてはその報告はなく, 現在のところ偶発的なものと判断しているが, さらに症例を重ねて検討していく必要があると考えられる.

結 語

腎細胞癌とオンコサイトーマの両側同時発生した1例を報告した. オンコサイトーマと腎細胞癌の合併例はわれわれが調べ得たかぎり本邦で6例目の報告であ

り, 両側同時発生は本症例が1例目である.

本論文の要旨は第163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) Goiny RC, Goldenberg L, Cooperberg PL, et al.: Renal oncocytoma; sonographic analysis of 14 cases. *Am J Radiol* **143**: 1001-1004, 1984
- 2) Lieber MM: Renal oncocytoma. *Urol Clin North Am* **20**: 355-359, 1993
- 3) Morra MN and Das S: Renal oncocytoma: a review of histogenesis, histopathology, diagnosis and treatment. *J Urol* **150**: 295-302, 1993
- 4) 藍沢茂雄, 鈴木正章, 大野芳正: 腎オンコサイトーマとその周辺. *泌尿器外科* **10**: 195-198, 1997
- 5) Ambos MA, Bosniak MA, Valensi QJ, et al.: Angiographic patterns in renal oncocytomas. *Radiology* **129**: 615, 1978
- 6) Licht MR, Novick AC, Tubbs RR, et al.: Renal oncocytoma: clinical and biological correlates. *J Urol* **150**: 1380-1383, 1993
- 7) Ganzen TN, Aliaev IuG and Iargin SV: Oncocytoma of the kidneys. *Arkh Patol* **50**: 13-20, 1988
- 8) Merino MJ and Livolsi VA: Oncocytomas of the kidney. *Cancer* **50**: 1852-1856, 1982

(Received on January 28, 1999)

(Accepted on July 25, 2000)