

嚢胞内内視鏡下腫瘍生検が有用であった 出血性腎嚢胞の1例

京都府立医科大学泌尿器科学教室 (主任: 渡辺 決教授)

中村 晃和, 中川 修一, 杉本 浩造, 三神 一哉
野本 剛史, 浦野 俊一, 渡辺 決

BENIGN HEMORRHAGIC RENAL CYST DIAGNOSED BY ENDOSCOPIC BIOPSY: A CASE REPORT

Terukazu Nakamura, Shuichi Nakagawa, Kozo Sugimoto, Kazuya Mikami,
Takeshi Nomoto, Shunichi Urano and Hiroki Watanabe
From the Department of Urology, Kyoto Prefectural University of Medicine

A case of benign renal hemorrhagic cyst in a 73-year-old man is reported. Ultrasonography, computed tomography and magnetic resonance imaging revealed a solid mass in the left renal cyst. Percutaneous puncture of left renal cyst was carried out followed by endoscopic biopsy of the intracystic masses. Specimens showed no malignancy. As we could not rule out malignancy, left partial nephrectomy was performed. The surgical specimen was free from malignancy by pathological examination. Thus endoscopic biopsy of intracystic tumor indicated the correct diagnosis.

(Acta Urol. Jpn. 41: 801-803, 1995)

Key words: Benign renal hemorrhagic cyst, Endoscopic biopsy of intracystic tumor.

緒 言

超音波断層法・CT・MRIなどの画像診断の発達により、腎の嚢胞性疾患と腎癌との術前鑑別診断は、容易になってきているが、いまだ診断困難な症例も報告されている¹⁻³⁾。今回わたしたちは、術前の嚢胞内内視鏡検査および生検が有用であった出血性腎嚢胞の1例を経験したので、報告する。

症 例

患者: 73歳, 男性

主訴: 左腰部痛

既往歴: 虫垂切除 (1931年), 肺結核 (1958年)

家族歴: 胃癌 (父), 子宮頸癌 (母)

現病歴: 1993年4月頃より左腰部痛を自覚し、当科外来を受診した。排泄性腎盂造影 (DIP) にて左腎結石および左腎上極に占拠性病変 (SOL) を指摘され、超音波断層法にて DIP 上の SOL に一致して嚢胞性病変を認め、病変内部に直径約3cmの充実性腫瘍を認めたため、5月13日入院となった。

入院時現症として、腹部は平滑、軟で、腫瘤等を触知せず、身体所見に特記すべき異常を認めなかった。

また、血液生化学所見でも LDH 309 IU/l (234-471 IU/l), 塩基性フェトプロテイン (BFP) 79 ng/ml (75 ng/ml 以下) とやや高値を示したが、特記すべき異常を認めなかった。

画像診断では、KUB で左腎に一致して 2.4×1.3

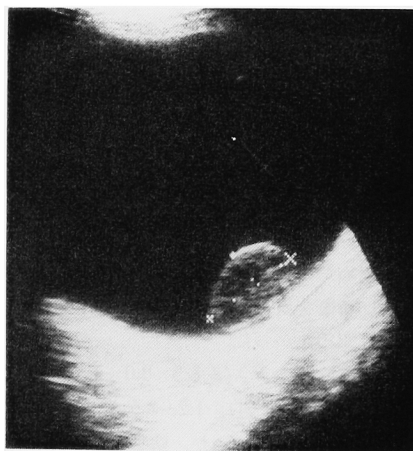


Fig. 1. US shows a hyperechoic mass in the cystic lesion of the left kidney.

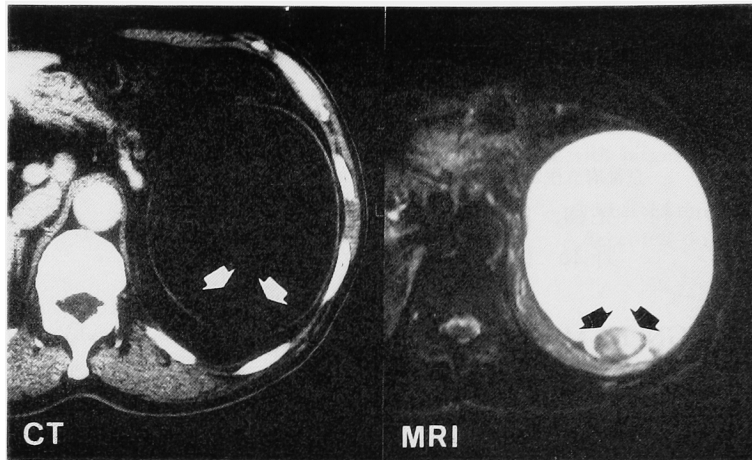


Fig. 2. CT and MRI show a solid mass in the left renal cyst.

cm の結石像を認め、DIP で結石による左水腎症と左腎上極の占拠性病変を認めた。超音波断層法で嚢胞性病変内部に 2.3×3.4 cm の充実性腫瘍を認めた (Fig. 1)。CT 像では、直径約 13 cm の low density area 内に、やや high density だが造影されない均一な腫瘍を認めた。また、MRI の T₂ 強調画像では、high intensity area 内に内部構造不均一な low intensity area を認めた (Fig. 2)。

以上の画像診断結果より腎嚢胞に合併した腎癌を強く疑ったが、確定診断をえるため、6月14日嚢胞内内視鏡検査および内視鏡下腫瘍生検を行った。

内視鏡所見では、嚢胞内腔に、表面平滑で灰白色の内腔に突出した多発性病変を認め、内容液を吸引し、内視鏡下に3カ所から生検を行った。

内容液の色調は血性で、LDH 1,437 IU/l, BFP 165 ng/ml, 癌胎児抗原 (CEA) 3.2 ng/ml (2.5 ng/ml 以下) と血清のそれより高値を示し、細胞診は calss 1 で陰性であった。

生検組織の病理組織学的診断は、表面を繊維成分で覆われた多数の赤血球と壊死組織を認めるのみで、悪性を示す所見はなかった (Fig. 3)。

以上の画像診断、内視鏡所見、内容液の性状、生検結果から、腎癌を否定しきれないことおよび結石による症状を認めたことから、6月30日左腎部分切除術および左腎切石術を施行した。手術時、周囲組織との癒着や浸潤は認めなかった。

摘出した嚢胞の大きさは $8.5 \times 8.0 \times 3.5$ cm、重量は 240 g で、嚢胞内部に直径 1.2~3.5 cm の被膜におおわれた血腫を多発性に認めた。病理組織学的には、繊維成分におおわれた凝血塊を認めるのみで、その他の嚢胞壁にも悪性所見はなく、生検結果に一致していた



Fig. 3. Biopsied specimens include necrotic and fibrous tissues. No malignancy is noticed.



Fig. 4. Gross appearance of the surgical specimen. Cyst wall was covered by tumorous blood clots with or without organizations. No neoplastic change is found.

(Fig. 4)。

術後経過は良好で8月2日退院した。

考 察

出血性腎嚢胞は腎嚢胞性疾患のうち0.3~11.5%を

占めており, そのうち腎癌の合併する頻度は, 25%以上⁴⁾ともいわれており, 出血性腎嚢胞を疑った場合, 腎癌をまず否定しなければならない. 近年, 超音波断層法, CT, MRI などの画像診断の発達により, 腎の嚢胞性疾患の鑑別は容易になってきているが, 出血性腎嚢胞の場合, 画像診断のみでの鑑別は困難である⁵⁾. 自験例でも, 画像診断からは, 最後まで悪性腫瘍を否定しきれなかった.

腎嚢胞に合併した腎癌の診断には, 嚢胞穿刺液の腫瘍マーカー高値, 脂質濃度高値, 細胞診陽性などの所見が有効であるとの報告がある^{4,6-8)}. 自験例では, 穿刺液の色調は血性で腫瘍マーカーも高値を示し, 腎癌を強く疑わせる所見であった. 当教室でこれまでに経験した出血性腎嚢胞の5例をみると, うち2例は内視鏡下腫瘍生検で悪性所見が否定され保存的に経過観察することができた. しかし, 残りの3例は, 内容液がいずれも血性で腫瘍マーカーが高値を示したため, 細胞診は陰性であったものの, 悪性腫瘍を疑って手術を行った. その結果は良性の出血性腎嚢胞であった⁹⁾. この経験から, 内容液の性状の分析は, 鑑別診断にそれほど寄与しないと考えている.

当教室では, 1982年より一定の適応基準に従い, 腎腫瘍性病変に対して選択的腎腫瘍生検を行ってきた^{10,11)}. 1990年12月までの選択的腎腫瘍生検40例における正診率は95%で, 非常に信頼性が高かった. 今回の症例においても, 腎嚢胞内に腫瘍性病変を認めたため, 生検の適応と考え嚢胞内内視鏡下にて punch biopsy を行った. 結果は血腫および壊死組織のみで悪性所見はなく, 摘出標本の病理組織像と一致していた. しかし, 自験例では, 1) 画像診断および嚢胞内容液の性状から腎癌を否定できなかったこと, 2) 結石による症状および左腎機能低下が認められたこと, 3) 嚢胞が腎上極に存在し, 腫瘤が嚢胞内に限局していたこと, から左腎部分切除術を行った. 生検組織像と摘出標本組織像は一致しており, 術前の生検による組織診断は正しかった.

今後, 自験例のように, 画像診断上腎癌が強く疑われるような出血性腎嚢胞の場合, まず生検によって組織学的診断を行い, それでもなお腎癌の合併が否定で

きない場合には, 腎保存手術を行うのがよいと思われる. 今後さらに症例を重ねて, この点を検討したい.

結 語

術前診断が困難であった良性出血性腎嚢胞の1例を報告した. 本症例では嚢胞内内視鏡検査による腫瘍生検が, 摘出標本の病理組織像と一致しており, 有用であった.

文 献

- 1) 宮原 茂, 小林政次, 野田進士, ほか: 良性出血性腎嚢胞の2例の臨床的検討. 西日泌尿 51: 163-166, 1989
- 2) 北田真一郎, 高山一生, 安東 定: 良性出血性腎嚢胞の1例. 西日泌尿 48: 1873-1875, 1986
- 3) 藤井靖久, 東 四雄, 大和田文雄, ほか: 嚢胞状腎癌と鑑別が困難であった良性出血性腎嚢胞. 泌尿紀要 39: 1113-1117, 1993
- 4) Jackman R J and Stevens GM: Benign hemorrhagic renal cyst. Radiology 110: 7-13, 1974
- 5) 山崎雄一郎, 東間 紘, 中沢速和, ほか: Complicated renal cyst に対する CT, MRI による鑑別診断の比較検討. 泌尿紀要 38: 635-645, 1992
- 6) Kleist H, Jonsson O, Lundstam S, et al.: Quantitative lipid analysis in the differential diagnosis of cystic renal lesions. Br J Urol 54: 441-445, 1982
- 7) Haris RD, Goergen TG and Talner LB: The blood renal cyst aspirate: a diagnostic dilemma. J Urol 114: 832-835, 1975
- 8) Lang EK: The differential diagnosis of renal cyst and tumors. Radiology 87: 883-888, 1966
- 9) 本郷文弥, 大江 宏, 渡辺 真, ほか: 腎の超音波診断(第16報)一複雑な所見を呈した腎嚢胞性腫瘤一. 日超医論文集, 60: 227-228, 1992
- 10) 大江 宏, 斉藤雅人, 松田忠久, ほか: 選択的腎腫瘍生検. 泌尿器外科 4, 437-441, 1991
- 11) 渡辺 決: 第34回泌尿器科中部連合総会シンポジウムⅡ 泌尿器科領域における超音波穿刺術. 泌尿紀要 31: 1257-1258, 1985

(Received on February 20 1995)
(Accepted on June 1, 1995)