

転 移 性 腎 腫 瘍 の 3 例

大阪厚生年金病院泌尿器科 (部長: 小出卓生)

森 直樹, 鄭 則秀, 垣本 健一

原 恒男, 小出 卓生

THREE CASES OF METASTATIC RENAL TUMOR

Naoki MORI, Norihide TEI, Ken-ichi KAKIMOTO,

Tsuneo HARA and Takuo KOIDE

From the Department of Urology, Osaka Kosei-Nenkin Hospital

Since solitary metastatic renal tumors are not commonly diagnosed before death, the conclusive treatment of the metastatic renal tumor has not been established. We report three cases of metastatic renal tumors and discuss the indication of surgical therapy for metastatic renal tumors.

The first case was in a 64-year-old male who underwent esophagectomy for squamous cell carcinoma. Seven months after the operation, a right renal tumor was found. The second case was in a 63-year-old male who underwent right upper pneumonectomy for adenocarcinoma with a right renal tumor, which seemed to be a solitary metastasis.

The third case was in a 69-year-old male who underwent right pneumonectomy for adenocarcinoma. One month after the initial operation, a left renal cystic tumor was found. Since, in all cases, the tumors seemed to be solitary metastatic renal tumors without any other metastatic lesions, nephrectomy was performed. Unfortunately, however, the nephrectomy did not improve prognosis and all three patients died within 10 months after the nephrectomy. Nephrectomy may not be recommended in cases of metastatic renal tumors even if no other metastatic lesions can be found by various image examinations.

(Acta Urol. Jpn. 45 : 343-347, 1999)

Key words: Metastatic renal tumor, Prognosis

結 言

悪性腫瘍の腎転移は、剖検で確認されることが多いが、生前臨床的に診断、治療されることは比較的稀である。今回われわれは、食道癌を原発とする転移性腎腫瘍1例と肺癌を原発とする転移性腎腫瘍2例の計3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

症例 1

患者: 64歳, 男性

主訴: 右腎腫瘍精査

家族歴: 特記事項なし

既往歴: 1995年5月8日, 食道癌に対し右開胸開腹食道亜全摘術施行した (術前 40 Gy, 術後 45 Gy 放射線照射施行)。病理組織診断は, 扁平上皮癌 (stage III pT_x, N₁, M_x) であった。

現病歴: 当院外科での術後における経過観察中。腹部 CT にて右腎腫瘍を指摘され, 精査加療目的に 1995年12月11日当科入院となった。

入院時現症: 胸腹部正中に手術瘢痕を認めた。

入院時検査所見: 血液一般, 血液生化学検査では, 特に異常所見認めなかった。CRP 4.9 mg/dl と亢進していた。尿検査では, 赤血球 (-), 白血球 5~10/hpf, 蛋白 (-), 糖 (-) であった。

画像所見: 腹部 CT では, 右腎下極に内部不均一な軽度造影される低吸収領域を認めた (Fig. 1)。血管造影では右腎下極に径 5 cm 低~無血管領域を認めた。

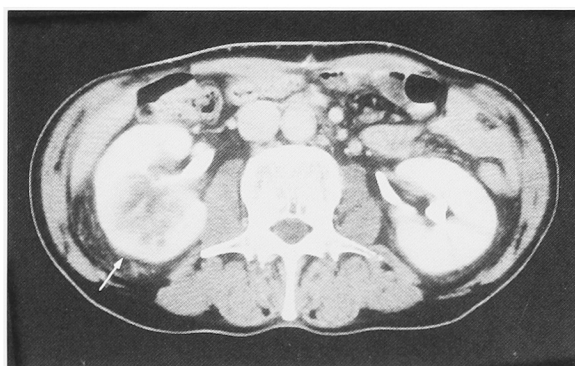


Fig. 1. The enhanced CT showed poor enhancement of the mass in the lower pole of the right kidney (case 1).

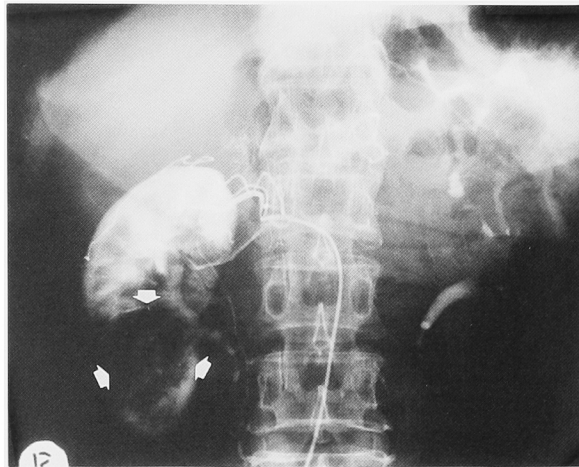


Fig. 2. Selective right renal angiography revealed the hypovascular tumor (case 1).

(Fig. 2). 他に明らかな転移巣は認められなかった。

手術および手術後経過：以上より転移性腎腫瘍を疑うも原発性腎腫瘍を否定できず、1995年12月20日、右根治的腎摘除術、腎門部リンパ節郭清術を施行した。摘出標本は307g、肉眼的には周囲との境界明瞭な径4.5×3.5×3.0cmの灰白色な腫瘍であった。病理組織診断は、転移性扁平上皮癌、腎門部リンパ節陽性であった (Fig. 3A, B)。術後外科にて化学療法を施行するも腎摘除術後約7カ月後の1996年6月26日他臓器転移にて死亡した。

症例 2

患者：63歳、男性

主訴：右腎腫瘍精査

家族歴：特記事項なし

現病歴：1996年3月12日、右気胸に対する手術中に、右S₁に径2cmの腫瘍 (術中迅速病理にて腺癌) が認められ、右肺上葉切除術、縦隔リンパ節郭清、中下葉ブラ切除術を施行した。病理組織診断は、腺癌 (stage I pT₂, N₀, M_x) であった。術後全身精査中

に、腹部CT, echoなどにて、右腎腫瘍指摘され、4月24日当科受診となった。

入院時現症：側胸部に手術痕を認めた。

入院時検査所見：血液一般、血液生化学検査では、特に異常所見認めなかった。尿検査では、赤血球(-)、白血球5~10/hpf、蛋白(-)、糖(-)であった。

画像所見：DIPでは、右腎上極に占拠性病変あり、腎杯の下方への圧排を認めた。腹部CTでは、肝腎窩に内部不均一な周囲に造影を受ける径3cmの低吸収領域を認めた。腹部エコーでは、右腎上極に径4×3cm等〜低エコー腫瘍を認めた。血管造影では、右腎上極に径4×3cm高血管領域を認め、リング状に濃染し、中心は乏血管野であった。

手術および経過：以上より、原発性腎腫瘍あるいは転移性腎腫瘍と診断し、1996年5月8日右根治的腎摘除術を施行した。摘出標本は155gであった。病理組織診断は転移性中分化型腺癌、腎被膜外への浸潤(+)であった (Fig. 4A, B)。術後患者希望にて追加治療は施行せず、腎摘除術後約7カ月後の1996年11月29日他臓器転移にて死亡した。

症例 3

患者：69歳、男性

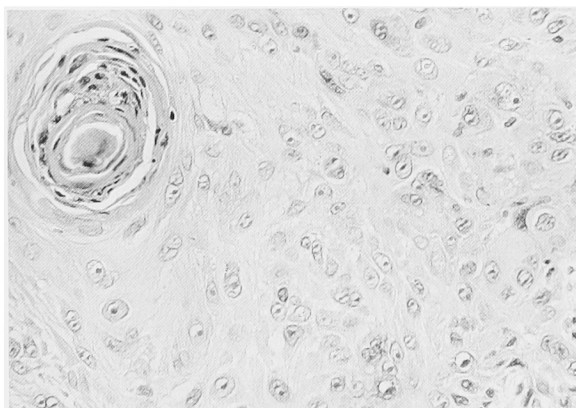
主訴：左腎嚢胞精査

家族歴：特記事項なし

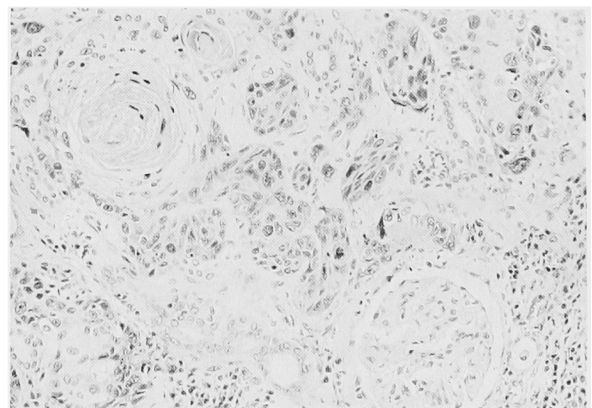
既往歴：1954年、右腎結核にて右腎摘除術。

1991年、胆石にて胆嚢摘除術。1992年、早期胃癌にて胃部分切除術 (stage I)。

現病歴：1995年12月18日、原発性右肺癌に対して右中葉切除、下葉部分切除および縦隔リンパ節郭清術を施行した。病理組織診断は、腺癌 (stage I pT₂, N₀, M_x) であった。術前後の腹部CT, エコーにて左腎嚢胞の増大を認め、精査加療目的に1996年2月13日当科入院となった。



(A)



(B)

Fig. 3. Histopathological findings of the primary and the metastatic lesion (H & E stain, case 1). (A) squamous cell carcinoma of the esophagus, (B) squamous cell carcinoma of the renal tumor.

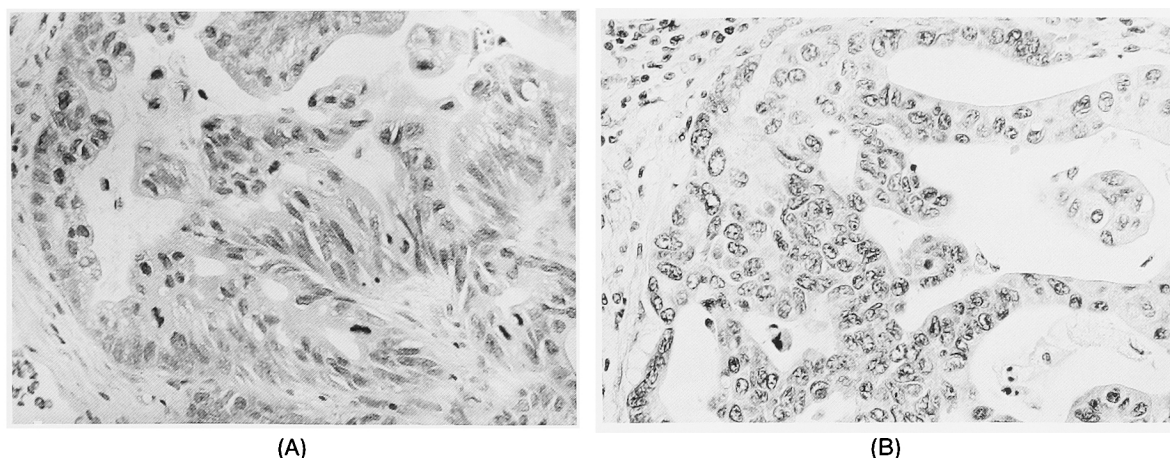


Fig. 4. Histopathological findings of the primary and the metastatic lesion (H & E stain, case 2). (A) moderately differentiated adenocarcinoma of the lung, (B) moderately differentiated adenocarcinoma of the renal tumor.

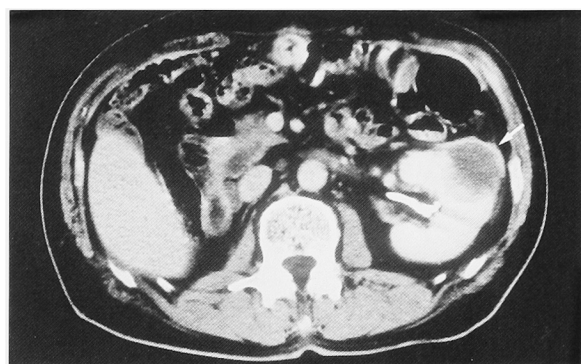


Fig. 5. The abdominal enhanced CT showed a cystic tumor in the lateral margin of the left kidney (case 3).

入院時現症：胸腹部正中，右側胸部に手術瘢痕を認めた。

入院時検査所見：血液一般，血液生化学検査では，特に異常所見を認めなかった。尿検査では，赤血球（-），白血球 5～10/hpf，蛋白（-），糖（-）であった。

画像所見：腹部 CT で，2 カ月間にて径 2.5 cm から 4 cm へと増大傾向を認め，嚢胞壁に一部不整像を認めた (Fig. 5)。血管造影では，腫瘍に一致して乏血管領域を認めた。その他に明らかな転移巣は認められなかった。

手術および経過：増大傾向を認めることより原発性腎腫瘍，転移性腎腫瘍などの悪性疾患否定できず，1996年2月21日，まず開腹生検施行し，術中迅速病理にて肺癌からの転移性腎癌と診断した (Fig. 6A, B)。腎単独転移であったこと，および単腎であったが術前からの根治性を求める本人の強い希望により，右腎摘除術を施行した。術後は血液透析導入し，原発巣に対しては積極的な治療は施行しなかった。腎摘除術後約10カ月後の同年12月22日他臓器転移にて死亡した。

考 察

諸家の報告によれば，悪性腫瘍の剖検例中，1.8～11.8%転移性腎腫瘍が認められるとされている¹⁾。その原発巣は，肺癌，乳癌，悪性黒色腫が多いとされ

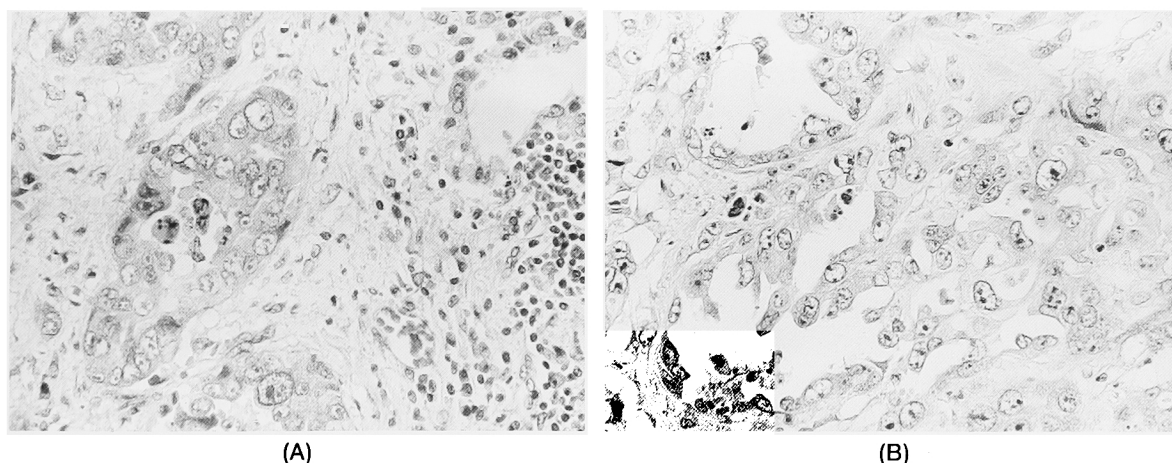


Fig. 6. Histopathological findings of the primary and the metastatic lesion (H & E stain, case 3). (A) moderately differentiated adenocarcinoma of the lung, (B) moderately differentiated adenocarcinoma of the renal tumor.

る。しかし、生存中に転移性腎腫瘍と診断されることは比較的稀である。これは、腎転移による症状を呈する前に全身状態が悪化し、死亡する例が多いためと考えられる。

生前に診断された転移性腎腫瘍について、1990年に藤本らの本邦74例の報告²⁾に今回われわれが調べ得た症例を追加し、本邦報告92症例を集計したところ³⁻¹⁴⁾、肺癌が39例と最も多く、子宮癌が20例、食道癌が11例などとなっている。

転移性腎腫瘍の発見、診断においては、悪性腫瘍としての現病歴および画像診断が重要である。一般的に転移性腎腫瘍の場合は、両側性、多発性、大きさ6 cm以内であることが多いと報告されている^{15,16)}。臨床症状は、血尿、蛋白尿、側腹部痛などの他に無症候性であることも多く、特異的なものはみられない^{2,15,16)}。単純CTでは内部不均一な低吸収領域として認められ、造影CTでは造影されないことが多い。血管造影では、低血管性あるいは無血管性であることが多いが、中には高血管性を示すものもある^{2,15-17)}。

治療であるが、自験例を含め調べ得るかぎり記載ある81症例（治療法の重複あり）に関し腎摘除術、腎部分切除などの手術療法を施行されている症例が60例（74%）と最も多く、その他化学療法13例（16%）、経皮的塞栓術6例（7%）などであった²⁻¹⁴⁾。

予後であるが、腎摘除術後の予後の記載ある34症例に関して、1年以内に死亡した症例が31例（91%）ときわめて予後不良であった²⁻¹⁴⁾。

自験例は、転移性腎腫瘍を疑われたが、片側、単発かつ他に転移巣を認めず腎単独の転移であると考えられたこと、また、原発性腎腫瘍も否定し得なかったことにもとづき、3例とも根治的腎摘除術に準じた腎摘除術を施行した。特に症例3は単腎だったが、術中明確な腫瘍被膜を有さず、腎部分切除による根治性が疑われ、また、術前患者本人より透析導入に至っても、より根治性の高い手術を強く希望されたため腎摘除術を施行した。しかしながら、術後予後は平均約8カ月と明らかな延命効果は認められなかった。

手術の適応としては、(1) 原発性腎腫瘍が強く疑われる場合、(2) 腎転移による局所症状が強く、手術によりその改善を見込める場合、(3) 画像診断上腎単独の転移である場合、などとされる^{8,13)}。転移性腎腫瘍で腎摘群と非腎摘群の生存率を比較すると前者の方が有意に高かったとの報告がある¹⁷⁾。一方、転移性腎腫瘍の有無が、その患者の予後、死因に影響を及ぼしていないとの報告もある¹⁵⁾。諸家の報告に加え、今回のわれわれの経験にもとづくと転移性腎腫瘍の予後はきわめて悪く、腎摘除術などの外科的治療が予後延長に寄与しないことが多いと考えられる。すなわち、

腎単独転移である可能性は実際上きわめて稀であると推察され、上述した梶川⁸⁾や玉田¹³⁾の提唱する(3)画像診断上腎単独の転移であるとの判定は臨床的に实际的ではなく、結果的に手術適応として適切ではないことが多い。よって、上述の(1)と(2)の場合を積極的手術適応とするのが妥当と思われる。また、転移性腎腫瘍の診断に苦慮する場合、生検により転移をおこす可能性は非常に低く^{15,16)}、fine needle biopsyをすべきとの意見もある。生検の是非には議論の余地はあるが、転移性腎腫瘍を強く疑う場合、積極的にfine needle biopsyを行い、確定診断を得られたら経皮的塞栓術などを含めた保存的治療法も検討すべきと考える。

結 語

食道および肺を原発とする転移性腎腫瘍の3例を報告するとともに転移性腎腫瘍本邦報告例92例を集計し、若干の文献的考察を加えた。

本論文の要旨は第164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) Perersen RO: Metastatic neoplasms. Urologic Pathology. 132-134, Lippincott, Philadelphia, 1992
- 2) 藤本清秀, 大園誠一郎, 岡本新司, ほか: 転移性腎腫瘍の1例—本邦報告74例の考察. 泌尿紀要 **36**: 581-585, 1990
- 3) 大家基嗣, 山本 正: 肺癌腎転移の1例. 臨泌 **45**: 864-866, 1991
- 4) 藤井靖久, 増田光伸, 広川 信, ほか: 肺腺様嚢胞癌の腎転移の1例. 泌尿紀要 **37**: 1307-1311, 1991
- 5) 村山猛男: 喉頭癌腎転移の1例. 臨泌 **48**: 233-235, 1994
- 6) 松岡 等, 小野孝司, 門脇浩幸, ほか: 食道癌腎転移の1例. 臨泌 **48**: 321-323, 1994
- 7) 柴田 隆, 三橋公美, 神山俊哉: 精巣腫瘍の脾腎転移の1例. 臨泌 **48**: 499-502, 1994
- 8) 梶川恒雄, 藤岡知昭, 久保 隆, ほか: 肺癌腎転移の1例. 西日泌尿 **56**: 1029-1032, 1994
- 9) 太田智則, 林 独志, 笠谷俊也: 7年後に孤立性腎転移を認めた肺癌の1例. 泌尿器外科 **8**: 487-489, 1995
- 10) 篠島弘和, 森田 研, 榊原尚行, ほか: 肺癌腎転移の1例. 臨泌 **49**: 483-485, 1995
- 11) 永富 裕, 東 直隆, 古屋 徹, ほか: 肺癌の腎転移の1例. 泌尿器外科 **9**: 1130, 1996
- 12) 鈴木康友, 堀内和孝, 木村 剛, ほか: 腎細胞癌と鑑別困難であった肺癌腎転移. 臨泌 **51**: 853-855, 1997
- 13) 玉田 聡, 川嶋秀紀, 仲谷達也, ほか: 腎細胞癌との術前診断が困難であった転移性腎腫瘍の1

- 例. 泌尿紀要 **44**: 489-492, 1998
- 14) 中石真行, 伊勢田徳宏, 横山雅好, ほか: 転移性腎腫瘍の3例. 日泌尿会誌 **89**: 181, 1998
 - 15) Perl SI, Young JC and Higgins SG: Tumor crescents from intraglomerular metastases. Clin Nephrol **27**: 260-262, 1987
 - 16) Honda H, Coffman CE, Berbaum KS, et al.: CT analysis of metastatic neoplasms of the kidney comparison with primary renal cell carcinoma. Acta Radiol **33**: 39-44, 1992
 - 17) 前田 修, 亀岡 博, 三好 進, ほか: 転移性腎腫瘍の3例—本邦報告38例を含む136例の統計的考察. 泌尿紀要 **33**: 572-578, 1987

(Received on October 12, 1998)

(Accepted on January 26, 1999)