

腎部分切除術を施行し長期生存している 残腎腎盂腫瘍の1例

東京慈恵会医科大学泌尿器科学教室（主任：町田豊平教授）

仲田浄治郎・町田 豊平・増田富士男

三木 誠・谷野 誠・倉内 洋文

東京慈恵会医科大学病理学教室（主任：藍沢茂雄教授）

古里 征国・藍沢 茂雄

A LONG-TERM SURVIVAL CASE AFTER PARTIAL NEPHRECTOMY FOR A PELVIC TUMOR ARISING IN A SOLITARY KIDNEY

Gyojiro NAKADA, Toyohei MACHIDA, Fujio MASUDA,
Makoto MIKI, Makoto TANINO and Hirofumi KURAUCHI

From the Department of Urology, The Jikei School of Medicine

(Director: Prof. T. Machida)

Masakuni FURUSATO and Shigeo AIZAWA

From the Department of Pathology, The Jikei School of Medicine

(Director: Prof. S. Aizawa)

A 44-year-old man was admitted on January 21, 1975 because of asymptomatic hematuria. The patient had nephrectomy of his left kidney due to nephritis at the age of three. Cystoscopy revealed no abnormalities, and excretory urography showed an irregular filling defect and slight ectasia in right upper calyx. A clinical diagnosis of pelvic tumor of the right kidney was made and partial nephrectomy was performed on April 18, 1975. The resected kidney was $4.5 \times 5.0 \times 6.5$ cm in greatest dimension and the tumor was well localized in the upper calyx. Pathological diagnosis was transitional cell carcinoma, papillary, grade II, stage I.

About 2 years after the operation, the patient developed a rice-sized tumor in the bladder neck followed by transurethral resection. Otherwise he is in good condition to date, 7 years and 4 months after the partial nephrectomy.

Key words: Partial nephrectomy, Pelvic tumor, Solitary kidney

緒 言

われわれは残腎腎盂腫瘍に腎部分切除術を施行し術後7年4カ月経過した症例を経験した。このような症例は本邦ではいまだ報告されていないように思われるので若干の考察を加えて報告する。

症 例

患 者：M.M. (21-2305) 44歳，男

主 訴：血尿

初 診：1975年1月21日

現病歴：1973年3月，無症候性血尿が出現し，近医を受診し尿道炎の診断にて内服加療したところ肉眼的血尿は消失した。しかし1974年12月にふたたび血尿が出現したため当科を受診した。

既往歴：3歳のとき腎炎の疑いで左腎摘出術。

家族歴：特記すべきことなし。

現 症：身長 160 cm，体重 67 kg，顔貌正常，眼球

結膜に黄染なく、眼瞼結膜に貧血なし。表在リンパ節は触知せず、胸部打聴診で異常所見は認められなかった。腹部は左腎摘出術後の腰部斜切開創のほか、腫瘍、圧痛はなかった。外性器に異常所見なく、下肢に浮腫は認められなかった。

入院時検査所見：血圧 136/90 mmHg. 血沈1時間 3 mm 2時間 23 mm. 尿検査：pH 7, 蛋白 (-), 糖 (-), 赤血球 多数/視野, 白血球 0~2/視野. 尿細菌培養 (-), 結核菌培養 (-), 尿細胞診 class III. 血液一般検査：赤血球 $438 \times 10^4/\text{mm}^3$, Ht 40%, Hb 13.4 g/dl, 白血球 $4,700/\text{mm}^3$, 血小板 $12.2 \times 10^4/\text{mm}^3$. 出血時間 1'30'' といずれも正常. 血液生化学検査：GOT 15 KU/ml, GPT 13 KU/ml, LDH 198 Wu/ml, BUN 16.5 mg/dl, Cr 1.0 mg/dl 総蛋白 7.6 g/dl (Alb 55%, α_1 -gl 4.5%, α_2 -gl 8.6%, β -gl 14%, γ -gl 18%) Na 144.7 mEq/l, K 4.1 mEq/l, Cl 108 mEq/l Ca 4.8 mEq/l であり, γ -gl がやや上昇をみる以外ほぼ正常範囲内. 腎機能検査：PSP 試験15分値20%, 120分値70%, Fishberg 濃縮試験最高比重1030.

レ線検査：腹部単純撮影では石灰化像などの異常所見は認められず、排泄性腎盂造影では右上腎杯の不整な充満欠損と軽度の拡張が認められ、また左腎は摘出されており無造影である (Fig. 1). 逆行性腎盂造影でも右腎は同様な充満欠損像がみられた。右腎動脈造影ではとくに腫瘍血管陰影は認められなかった。

膀胱鏡検査では膀胱内に炎症、腫瘍の所見を認めず検査時右尿管口よりの血尿はなかった。

以上より右残腎腎盂腫瘍の診断で1975年4月18日、腎部分切除術を施行した。

手術所見：右腰部斜切開にて後腹膜腔に入り腎茎阻血後、上極の楔状部分切除を施行した。腎は外見上ま

ったく正常で、露出した腎杯から腎盂内に腫瘍の残存しないことを確認し、粘膜端は電気メスで凝固して閉じた。手術による阻血時間は20分であった。なお腎周囲脂肪組織、副腎、腎動脈周囲リンパ節に転移の所見はみられなかった。

摘出標本：摘出物の大きさ $4.5 \times 5.0 \times 6.5$ cm, 断面では上腎杯に局限した有茎性腫瘍が認められた (Fig. 2).

組織学的検査：病理組織学的に腫瘍は移行上皮癌で、WHO 分類で grade II, stage は Jewett の分類で stage I であった (Fig. 3).

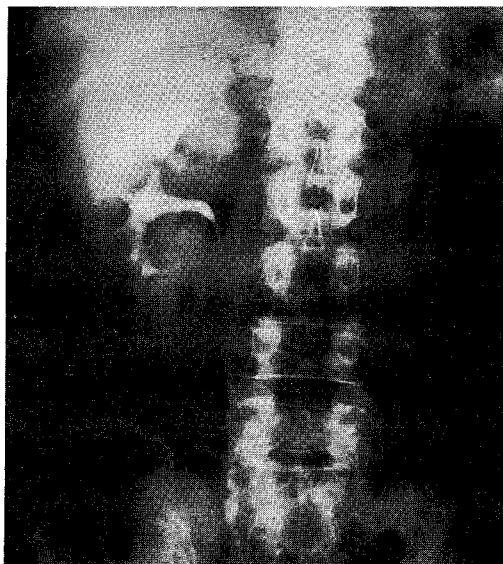


Fig. 1. 点滴静注腎盂造影：右上腎杯の充満欠損と拡張が認められ、また左腎は摘出後で無造影である

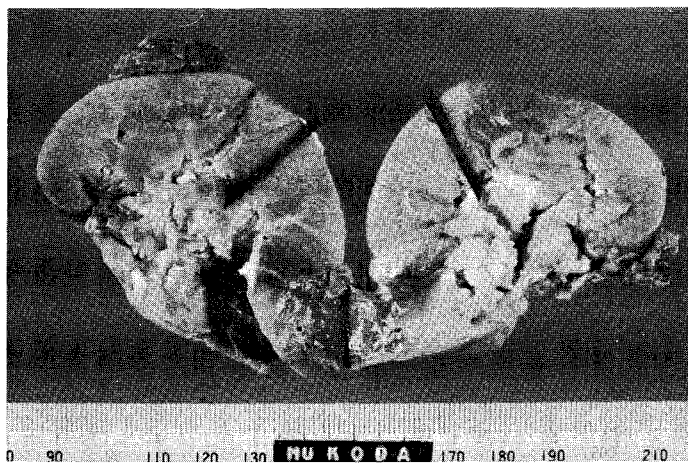


Fig. 2. 摘出物：上腎杯に局限した有茎性腫瘍が認められる



Fig. 3. 病理組織像：移行上皮癌GⅡ

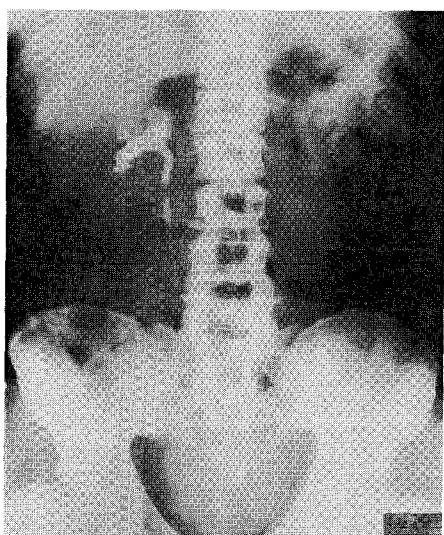


Fig. 4. 逆行性腎盂造影像（1977年6月経尿道的膀胱腫瘍切除術施行時）：腎部分切除術後，上部尿路には腫瘍陰影は認められない

患者の術後経過は良好で，術後1週目から mitomycin C 2 mg, cytarabine 20 mg, 5-Fu 250 mg の併用療法を週2回法で10回施行。化学療法施行中および施行後もとくに一般症状，血液検査で異常なく退院した。

術後2年2カ月経過した1977年6月，膀胱鏡検査で膀胱頸部に米粒状の腫瘍が認められ，経尿道的膀胱腫瘍切除術を施行。乳頭状移行上皮癌，grade II, stage Aであった。その後，1982年8月の現在（腎部分切除術後7年4月経過），再発の徴候は認められず健在である（Fig. 4）。

考 察

腎盂腫瘍の病態として，1934年 Kimball ら¹⁾は，多中心性に腫瘍の増殖が認められること，および対側上部尿路の腫瘍の発生頻度が低いことを指摘し，腎尿管全摘出術をすすめた。その後，今日まで多くの報告は，この考え方を支持してきている^{2,3)}。しかし残腎に発生した腎盂腫瘍では可能なら保存的手術が望ましい。保存的手術例に関しては，1948年 Ferris⁴⁾は始めて electrocoagulation のみにとどめた症例を，Peterson⁵⁾は残腎の腎盂および近傍の尿管に多発生に発生した腫瘍に対して尿管全摘，腎盂全摘し自家腎移植による腎杯膀胱新吻合術を施行した症例をそれぞれ報告している。

本邦では今日までに残腎腎盂腫瘍症例の報告は5例みられている。その全例が対側上部尿路腫瘍で腎尿管摘出術後，非同時性に発生した腎盂腫瘍である。手術治療のうちわけは，腎盂腫瘍切除術および腎瘻術を施行した症例⁶⁾，腎摘出術後血液透析を施行した例⁷⁾，腎瘻術をおこなって抗癌剤による腎盂灌流を施行した例⁸⁾，手術適応外として CDDP などによる化学療法をおこなった例^{9,10)}である。腎の部分切除を施行したという症例は未報告である。

自験例では，残腎に発生した腫瘍で位置は上腎杯に局限し，血管造影像では腎実質への腫瘍の浸潤は認められず，組織学的にも low grade, low stage であったので可及的根治手術として腎部分切除術を施行した。術後腎不全の徴候もみられず軽快退院し，満7年を越した今日なお身体所見に異常なく健在であることは，部分切除術が適切な手術であったと思われる。

これまでに報告された残腎腎盂腫瘍の治療後の予後

をみると、欧米では Grabstald¹¹⁾ が腎 嚢胞で腎摘出術後の残腎に発生した腎盂腫瘍(papilloma grade 1A)で部分切除後、9年腫瘍の再発のみられない症例を報告し、Lattimer¹²⁾ は左腎盂腫瘍で腎尿管全摘出術(infiltrating epithelioma)2年後に発生した右腎盂腫瘍に腎盂部分切除術(移行上皮癌・分化型)を施行し、13年生存している例をあげている。いっぽう、本邦では黒田ら⁶⁾の症例は残腎腫瘍手術後1年2カ月後に、辻本ら⁸⁾の症例は7カ月後に死亡している。ほかの3例生存例の観察期間もまだ2年未満で、7年4カ月の長期生存例は本症例が最初と思われる。

結 語

1) 無症候性血尿を主訴として来院した44歳、男性の右残腎腎盂腫瘍の1例を報告した。

2) 治療は腎部分切除術をおこない、術後7年4カ月の現在、健在である。

3) 本症例は残腎に発生した腎盂腫瘍の5年以上にわたる長期観察例としては本邦で最初の例と思われる。

本論文の要旨は第409回日本泌尿器科学会東京地方会で発表した。

文 献

- 1) Kimball FN and Ferris HW: Papillomatous tumor of the renal pelvis associated with similar tumors of the ureter and bladder. *J Urol* **31**: 257~304,
- 2) 菱沼秀雄・増田富士男・佐々木忠正・荒井由和・小路 良・陳 瑞昌・町田豊平・小坂井 守: 腎盂腫瘍の臨床的研究. *日泌尿会誌* **68**: 780~787,

1977

- 3) Williams CB and Mitchell JP: Carcinoma of the renal pelvis: a review of 43 cases. *Brit J Urol* **45**: 370~376, 1973
 - 4) Ferris DO and Daut RV: Epithelioma of the pelvis of a solitary kidney treated by electrocoagulation. *J Urol* **59**: 577~579, 1948
 - 5) Petterson S, Brynner H, Johansson S and Nilson AE: Extracorporeal surgery and autotransplantation for carcinoma of the pelvis and ureter. *Scand J Urol Nephrol* **13**: 89~93, 1979
 - 6) 黒田憲行・上田豊史・百瀬俊郎: 両側非同時発生上部尿路上皮腫瘍の臨床的検討. *西日泌尿* **43**: 59~64, 1981
 - 7) 安藤正夫・福井 巖・加藤幹雄・北原聡史・大島博幸・横川正之: 両側非同時発生腎盂腫瘍の1例. *日泌尿会誌* **72**: 1188~1193, 1981
 - 8) 辻本幸夫・中野悦次・石橋道男・有馬正明・長船匡男・佐川史郎・桜井幹己: 両側非同時発生腎盂尿管腫瘍の1例. *西日泌尿* **43**: 555~559, 1981
 - 9) 中洲 肇・上田豊史・百瀬俊郎: Cis-DDP が著効した残腎腎盂腫瘍の1例. *西日泌尿* **43**: 531~535, 1981
 - 10) 立花裕一・大和田文雄・斉藤 隆: 両側同時発生上部尿路上皮性腫瘍の1治療例. *日泌尿会誌* **72**: 1366, 1981
 - 11) Grabstald H, Whitmore WF and Melamed MR: Renal pelvic tumors. *J Amer Med Assn* **218**: 845~860, 1971
 - 12) Carroll G: Bilateral transitional cell carcinoma of the renal pelvis. *J Urol* **93**: 132~135, 1965
- (1982年8月25日受付)