

腎被膜に発生した malignant lymphoma の1例

金沢大学医学部泌尿器科学教室（主任：久住治男教授）

新田 政博・中嶋 和喜・徳永 周二・内藤 克輔

久 住 治 男

金沢大学医学部第2内科学教室（主任：竹田亮祐教授）

辰己 靖・中林 肇・竹田 亮祐

金沢大学医学部第3内科学教室（主任：松田 保教授）

大塚 実・真智 俊彦・松田 保

金沢大学医学部中央検査室（主任：松原藤継教授）

松 原 藤 継

MALIGNANT LYMPHOMA FROM LEFT RENAL
CAPSULE: REPORT OF CASEMasahiro NITTA, Kazuyoshi NAKAJIMA, Shuji TOKUNAGA,
Katsusuke NAITO and Haruo HISAZUMI*From the Department of Urology, School of Medicine, Kanazawa University
(Director: Prof. H. Hisazumi)*

Sei TATSUMI, Hajime NAKABAYASHI and Ryoyu TAKEDA

*From the 2nd Department of Internal Medicine, School of Medicine, Kanazawa University
(Director: Prof. R. Takeda)*

Minoru OTSUKA, Toshihiko MACHI and Tamotsu MATSUDA

*From the 3rd Department of Internal Medicine, School of Medicine, Kanazawa University
(Director: Prof. T. Matsuda)*

Fujitsugu MATSUBARA

*From Central Clinical Laboratory of Kanazawa University Hospital
(Director: Prof. F. Matsubara)*

A 59-year-old woman was admitted to our clinic with the complaint of left flank pain. Excretory urogram showed left hydronephrosis. Computed tomographic (CT) scan and renal angiography showed a left renal capsular tumor. Histological specimen obtained by a sure cut needle suggested malignant lymphoma. She was treated with a combined treatment of 8 MHz radiofrequency hyperthermia in a total of 10 sessions and 5,440 rads irradiation for 5 weeks. After the treatment, CT scan showed 92% tumor regression. After that, a recurrent tumor in left shoulder muscle became manifest. She received combination chemotherapy with 3 courses of ABEP regimen (aclacinomycin, cytosine arabinoside, etoposide, prednisolone) and 7 courses of ACOPE regimen (adriamycin, cyclophosphamide, vincristine, prednisolone, etoposide) and complete remission was obtained.

Key words: Renal capsular tumor, Malignant lymphoma

緒 言

腎被膜腫瘍は比較的稀なもので、われわれの調べ

たかぎりでは、本邦で40余例の報告がみられるのみである¹⁾。最近、われわれは59歳女性の腎被膜に発生した悪性リンパ腫の1例を経験し、放射線照射と RF

加温による局所温熱療法の併用を試みたので、その成績を呈示し、若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者：59歳、女性

初診 1984年12月6日

主訴：左側腹部痛

家族歴・既往歴：特記すべきことなし

現病歴：1984年8月より左側腹部痛を主訴として某院受診し、腹部腫瘍および左水腎症を指摘された。精査の目的で1984年11月21日、本院第2内科入院。血管造影、CT スキャンで左腎被膜腫瘍と診断され、12月10日当科に転科した。

現症：体格および栄養は中等度。肝、脾および右腎は触知せず。左季肋下に左腎と思われる小児頭大の腫瘍が触知された。この腫瘍の表面は平滑、弾性硬で、呼吸性移動がみられた。

入院時検査成績：尿所見；RBC 0~1/F, WBC 0~1/F, 赤沈1時間値 142 mm, 2時間値 166 mm, 末梢血；赤血球数 $362 \times 10^4/\text{mm}^3$, 白血球数 $3,600/\text{mm}^3$ (St. 1, Seg. 53, E. 16, B. 1, Ly. 16, M. 13), 血液生化学検査；BUN 13 mg/dl, Cr 0.9 mg/dl, UA 4.0 mg/dl, TP 6.5 g/dl, GOT 23 IU/l, GPT 14 IU/l, LDH 715 IU/l, AIP 194 IU/l, CRP 0.6 mg/dl

X線検査所見：胸部単純撮影では左胸水の貯留がみられた (Fig. 1A)。排泄性腎盂造影では左水腎症、および腫瘍による左腎盂の上方への圧排が認められた (Fig. 2A)。CT スキャンでは腫瘍により左腎が後方

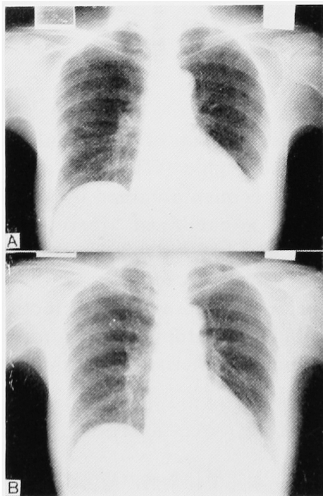


Fig. 1. Plain chest film before (A), and after (B) treatment.

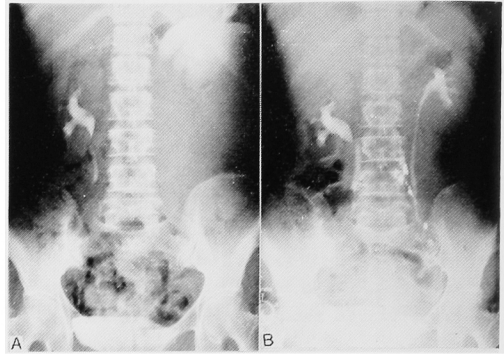


Fig. 2. Excretory urogram before (A), and after (B) treatment.

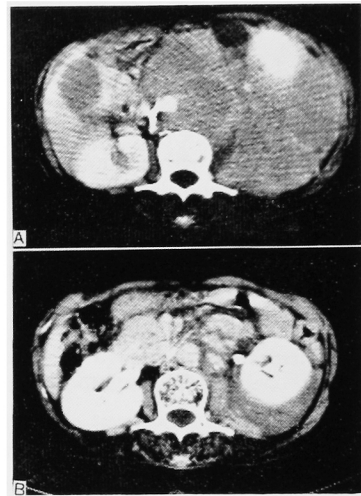


Fig. 3. Abdominal CT scan before (A), and after (B) treatment.

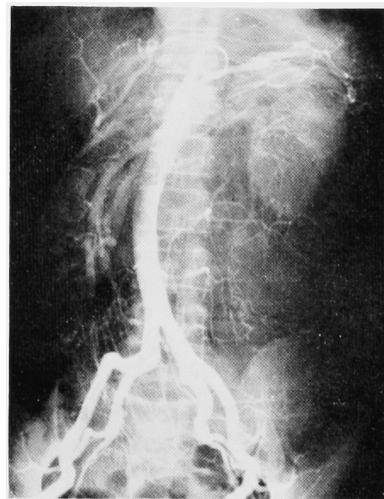


Fig. 4. Renal arteriogram on admission.

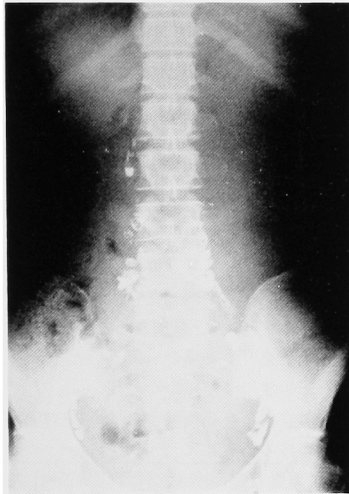


Fig. 5. Lymphangiogram on admission.

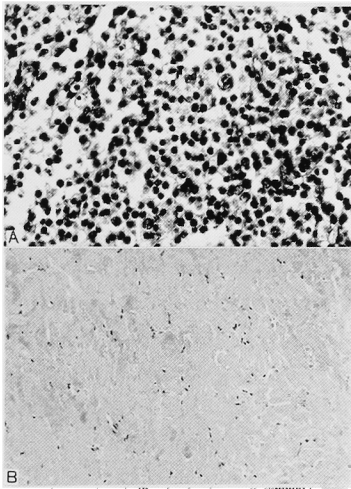


Fig. 6. Histological specimen before (A), and after (B) treatment.

より圧排され、この腫瘍は傍大動脈の腫大したリンパ節と一塊となっており、左腎との境界は不明瞭であった (Fig. 3A)。大動脈造影および選択的左腎動脈造影では、腫瘍は hypervascular であり、腫瘍への栄養血管は左腎被膜動脈より分枝していた (Fig. 4)。リンパ管造影では右側が L₂ 左側が L₃ の高さまで描出され、その中枢側は造影されなかった (Fig. 5)。21 G sure cut 針による生検では mitosis の多い増殖部があり malignancy と考えられた。鍍鉄染色その他で、malignant fibrous histiocyctoma (MFH)²⁾ が疑われたが、生検標本採取時の圧挫が著しく、確定診断にはいたらなかった。12月21日に 21 G の生検針にて、再度生検を試みた。この標本では、リンパ球の増殖が著明

で malignant lymphoma と診断された (Fig. 6A)。

入院後経過：左腎被膜腫瘍による左側腹部痛が強くなり、第1回目の生検結果で MFH が疑われたため、1984年12月21日より、5週間にわたり RF 加温装置による局所深部温熱療法を計10回と放射線照射総5,440 rads による併用療法を行なった。治療終了後、左胸水の消失 (Fig. 1B)、排泄性腎盂造影にて左水腎症の改善がみられ (Fig. 2B)、CT スキャンでは2方向の計測で92%の腫瘍縮小が得られた (Fig. 3B)。温熱および放射線治療終了後の生検では、この腫瘍はすべて necrosis もしくは fibrosis に置き換えられていた (Fig. 6B)。自覚的にも腫瘍部疼痛の消失が得られたが、1985年2月中旬、左鎖骨上窩に鶏卵大の腫瘤が出現し、生検の結果、左鎖骨上窩筋肉内の non-Hodgkin's malignant lymphoma と診断され、化学療法目的にて、当院第3内科へ転科した。転科後、臨床病期分類のⅣ期と判定され、aclacinomycin, cytosine arabinoside, etoposide, prednisolone による4剤併用療法 (ABEP)、を3コース、adriamycin, cyclophosphamide, vincristine, prednisolone, etoposide 5剤併用療法 (ACOPE)、7コースによる多剤併用化学療法が行なわれた。ACOPE 1コース終了の段階で左鎖骨上窩部腫瘤の消失が認められた。CT スキャン上、左腎被膜腫瘍の縮小は認めなかったものの、⁶⁷Ga シンチの集積を認めず、化学療法終了時にける針生検では、fibrotic change のみの組織像をみたため、CR と判定された。

考 察

腎被膜腫瘍はきわめて稀な疾患であり³⁾、Prives⁴⁾ は腎線維被膜および腎脂肪被膜より発生したものと定義している。彼は83例を集計し、脂肪腫、結合織由来の良性腫瘍、および肉腫の順で頻度が高かったと述べている (Table 1)。円尾ら¹⁾ は本邦における43例の腎被膜腫瘍を集計しており、そのうち悪性腫瘍は24例と報告しているが、腎被膜より発生した悪性リンパ腫の記載は認められない (Table 2)。悪性リンパ腫の浸潤が泌尿生殖系へ及ぶのは比較的稀であるとされ、Weimer ら⁵⁾ によれば、1,068例の悪性リンパ腫中72例 (6.7%) に認められたと報告している。一方、剖検時には本症の腎浸潤例は比較的高頻度にみられ Wentzell ら⁶⁾ によれば、32例の悪性リンパ腫中53%に腎実質内への浸潤が認められたと述べている。一方、腎原発の悪性リンパ腫は1956年、Knoepf⁷⁾ が第1例を報告しているが非常に稀であり、本症が腎被膜に原発することはさらに稀なものとされている。自験

Table 1. Classification and statistics of renal capsular tumor.

1. Fettgeschwulst 脂肪腫	38例
reine Lipom 純脂肪腫	9 "
Fibrolipom 線維脂肪腫	9 "
Myxolipom 粘液脂肪腫	5 "
Fibromyxolipom 線維粘液脂肪腫	3 "
Myxom 粘液腫	1 "
mit sarkomatösen Elementen	
肉腫様成分を含んだもの	6 "
記載なし	5 "
2. Bindegewebeige 結締組織性(全例良性)	17例
Fibrom 線維腫	4 "
Myom 筋腫	4 "
Fibromyom 線維筋腫	8 "
Leiomyom 平滑筋腫	1 "
3. Sarkom 肉腫	17例
Fibrocystosarkom 線維嚢腫肉腫	1 "
alveoläres Sarkom 小窩状肉腫	1 "
Fibrosarkom 線維肉腫	3 "
Angiosarkom 血管肉腫	2 "
reine Sarkom 純肉腫	10 "
4. Teratoide Geschwulst 奇形性腫瘍	13例
総 計	83例

(1928)

Table 2. Pathohistological findings of renal capsular tumor in 41 cases reported in Japan.

良性腫瘍	18 例
脂 肪 腫	5 (4)
平滑筋腫	1 (1)
血管外皮細胞腫	1
線維脂肪腫	4 (3)
筋線維腫	1 (1)
脂肪粘液腫	1 (1)
血管脂肪腫	1*
血管筋脂肪腫	1 (1)
血管線維脂肪腫	1 (1)
adenoangiolipoma	1 (1)
間葉系混合腫瘍	1
悪性腫瘍	23 例
円形細胞肉腫	1
紡錘形細胞肉腫	2 (2)
線維肉腫	5 (2)
脂肪肉腫	2 (1)
平滑筋肉腫	4 (2)
横紋筋肉腫	1
線維脂肪血管筋肉腫	1
骨形成肉腫	1 (1)
脂肪筋肉腫	1 (1)
混合細胞肉腫	3 (3)
平滑筋脂肪肉腫	1
肉 腫	1*

*は性別不明, () は女性 (円尾ら, 1981)

Table 3. Clinical staging of Hodkin's disease (Ann Arbor classification).

I 期: 単一リンパ節領域の病変(I), あるいは単一の非リンパ系組織または臓器の限局性病変(I_E)。

II 期: 横隔膜の一側にとどまる複数のリンパ節領域の病変(II), あるいは横隔膜の一側にとどまり, 非リンパ系組織または臓器の限局性病変をとまうひとつあるいは複数のリンパ節領域の病変(II_E)。

III 期: 横隔膜の上下に分布する複数のリンパ節領域の病変(III)。非リンパ系組織あるいは臓器の限局性病変をとまう場合-III_E, 脾病変をとまう場合-III_S, 両方の病変を有する場合-III_{SE} とする。

VI 期: リンパ節病変の有無にかかわらず, ひとつあるいは複数の非リンパ系組織または臓器のびまん性あるいは散布性病変。

1) 感染症によらない疾患本来のものと思われる38℃以上の発熱, 2) 盗汗, 3) 6ヵ月以内における10%以上の体重減少, のうち, ひとつあるいはそれ以上の症状を有する場合B, 症状を有しない場合Aを付記する。

例: III_SB

(1971)

例においては, CT スキャンその他の所見より, lymphoma は腎被膜または傍大動脈リンパ節から発生したものと考えられる。悪性リンパ腫の診断および治療は近年著しい発展がみられる。悪性リンパ腫への⁶⁷Ga の集積は他の悪性腫瘍に比して高い陽性率が報告されているが⁹⁾, 傍大動脈リンパ節など腹部に腫瘍が存在する場合には, その陽性率は低いとされる。一方, リンパ管造影では自験例のごとく, 閉塞部位より中枢側のリンパ節は造影されず, 病変の範囲の正確な把握には CT スキャンによる検索がより適当と考えられる。傍大動脈リンパ節の描出は, 直径1.5 cm 以上が病的とされ, 自験例では56×67 mm のリンパ節腫大がみられた。治療方針を決めるうえでは臨床病期分類が重要であり, Ann Arbor の病期分類⁹⁾では自験例は II_E 期と判定された (Table 3)。stage II 期は放射線治療が主軸であるが大きな腫瘍(6 cm 以上)については, 治療効果がやや低いとされ, 化学療法など何らかの併用療法が必要とされる。このうち放射線と化学療法の同時併用はときに高度の白血球減少など高度の副作用を起こすことがあるという¹⁰⁾。今回われわれは放射線と RF 加温療法¹¹⁾の併用を試み, CT スキャン上で92%の腫瘍縮小が得られた。悪性リンパ腫の再燃は, その多くが放射線治療の照射野外にみられ, 主として化学療法がなされる¹²⁾。自験例にても, 左鎖骨上窩の再燃に対し, 多剤併用化学療法を施行し, complete remission が得られ現在外来 follow-up 中である。

結 語

最近経験した，左腎被膜由来の悪性リンパ腫の1例に対し，放射線照射および RF 加温装置による局所深部温熱療法の併用療法を試み，良好な抗腫瘍効果を得たので報告した。

文 献

- 1) 円尾耕一郎・高崎 登・古谷太門・岡野 准・金田州弘・中村積方・松本和基・黒川彰夫：腎被膜腫瘍の1例. 西日泌尿 **43**：977～980, 1981
- 2) 小島 明・中嶋和喜・杉本立甫・角田清志・岡田成・安念有聲・久住治男・長野賢一・中島慎一：腎被膜に発生した悪性線維性組織球腫の1例. 臨泌 **37**：43～46, 1983
- 3) 赤阪雄一郎・倉内洋文・鈴木宣明・高橋知宏・木戸 晃・町田豊平：腎被膜腫瘍の1例. 臨泌 **36**：553～556, 1982
- 4) Prives MG : Über Nierenkapselgeschwülst. Zeitschr Urol Chir **24**：191～213, 1928
- 5) Weimer G, Culp DA, Loening S and Narayama A : Urogenital involvement by malignant lymphoma. J Urol **125**：230～231, 1981
- 6) Wentzell RA and Berkheiser SM: Malignant lymphomatosis of the kidneys. J Urol **74**：177～185, 1955
- 7) Knoepp LE: Lymphosarcoma of the kidney. Surgery **39**：510～514, 1956
- 8) Hayes RL and Edwards LL : Tumor scanning with ⁶⁷Ga citrate. J Nucl Med **10**：103, 1969
- 9) Carbone PP, Kaplan HS, Masshoff K, Smithers DW and Tabiana M : Committee of Hodgkin's Disease Staging Classification. Cancer Res **31**：1860～1861, 1971
- 10) 真崎規江：Non-Hodgkin リンパ腫の臨床. 内科 **48**：64～69, 1981
- 11) 久住治男・中嶋和喜：泌尿器進行癌に対する 8 MHz-RF 加温療法. 癌と化学療法 **13**：1381～1386, 1986
- 12) 坂野輝夫：悪性リンパ腫. 内科 **49**：1312～1319, 1982

(1986年7月17日受付)