

出産を契機に発見された腎盂腫瘍の1例

長崎大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 斉藤 泰教授)

野俣浩一郎, 井川 掌, P.K. Saha

百武 宏幸, 酒井 英樹, 鈴 博司

湯下 芳明, 金武 洋, 斉藤 泰

TRANSITIONAL CELL CARCINOMA OF THE RENAL PELVIS IN A WOMAN DISCOVERED AT CHILDBIRTH

Kouichiro Nomata, Tsukasa Igawa, P.K. Saha,

Hiroyuki Hyakutake, Hideki Sakai, Hiroshi Suzu,

Yoshiaki Yushita, Hiroshi Kanetake and Yutaka Saito

From the Department of Urology, School of Medicine, Nagasaki University

We report a case of transitional cell carcinoma of a renal pelvis in a woman discovered after childbirth. A 38-year-old woman, who delivered an immature male infant in cesarean section 29 days prior to hospitalization, was admitted complaining of asymptomatic gross hematuria. Excretory urography and retrograde pyelography showed a filling defect of the right renal pelvis. Spontaneous urine cytology indicated class 5. Renal computed tomographic scan demonstrated a mass lesion in the right kidney. Right total nephroureterectomy and partial cystectomy was performed for diagnosis and treatment. Pathological diagnosis was papillary transitional cell carcinoma (grade 2). This is the first case of transitional cell carcinoma of the renal pelvis occurring in a childbearing woman in Japan.

(Acta Urol. Jpn. 36: 847-849, 1990)

Key words: Renal pelvic tumor, Childbirth woman

緒 言

原発性腎盂腫瘍は、尿路上皮悪性腫瘍の1つで膀胱腫瘍に比べ頻度は少なく¹⁾、また比較的高齢者に好発する^{1,2)}。今回われわれは、出産を契機として血尿を主訴に来院した38歳女性に原発性腎盂腫瘍を認めたので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者: 38歳, 女性, 主婦
初診: 1989年1月27日
主訴: 肉眼的血尿
家族歴: 特記すべきことなし
既往歴: 1985年2月, 急性膀胱炎
妊娠歴: 妊娠3回, 出産1回 (正常産)
現病歴: 1988年6月妊娠に気づく (最終月経4月20日)。以後尿蛋白陽性を指摘されていた。11月頃より妊娠中毒症 (高血圧・蛋白尿・全身倦怠感) が増悪し, 12月12日在胎31週で, 当院産婦人科に入院, 12月20

日胎児仮死のため帝王切開し男子出産。術後無症候性肉眼的血尿出現, 持続するため1989年1月19日当科を受診した。

入院時現症: 身長 160 cm, 体重 47 kg, 胸部打聴診上異常なし, 腹部触診正常, 肝脾腎触知せず。

臨床検査成績: 軽度の貧血を認める他に血液生化学所見に異常はなく, CRP (―) であった。検尿は, pH 6.0, 潜血 (卅), 蛋白 (卅), 糖 (―), 沈渣: RBC 多数/hpf, WBC 20~30/hpf, 円柱 (―) であり, 心電図に異常なし。尿細胞診: 自然尿連日3日間とも class V, 分離尿は右側 class V, 左側 class I であった。

膀胱鏡所見: 膀胱内は著変なし。両側尿管への尿管カテーテル挿入施行し抵抗なく 25 cm まで挿入可能。

X線検査所見: 胸部レ線異常なし。排泄性腎盂造影では, 右腎盂は造影不良部分を認め右尿管は造影されず。逆行性腎盂造影上, 右腎盂全体を占める陰影欠損を認めた (Fig. 1)。腹部 CT では, 右腎盂全体を占める腫瘍を認め CT 値は46, 傍大動脈リンパ節の

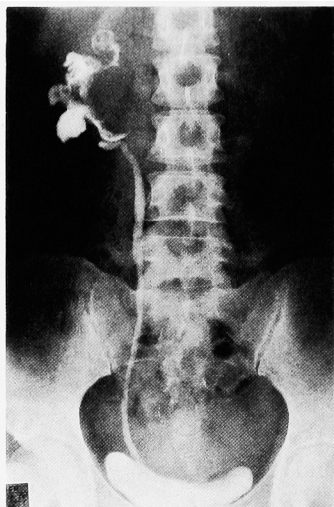


Fig. 1. Retrograde pyelography demonstrates filling defect of the right renal pelvis.

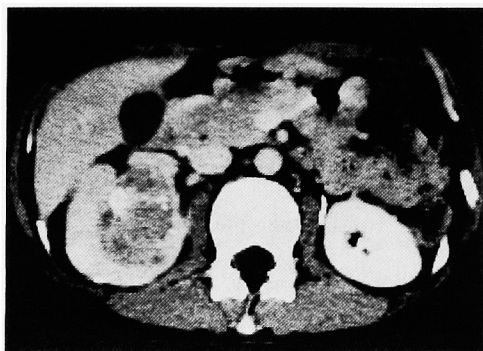


Fig. 2. Enhanced CT shows a large mass in the right renal pelvis.

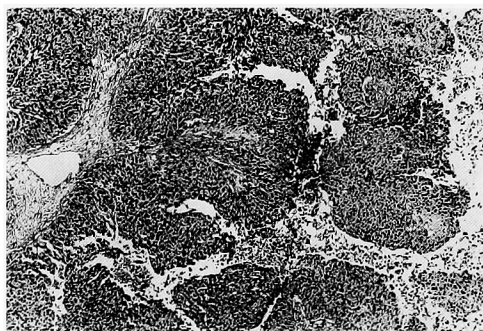


Fig. 3. Microscopic appearance of the surgical specimen under hematoxylin and eosin stain shows transitional cell carcinoma grade 2. ($\times 40$)

腫脹は認めず (Fig. 2). 骨シンチおよびリンパ管造影は異常なし。

入院経過: 以上の所見より右腎盂腫瘍 (stage C) と診断し, 1989年2月15日右腎尿管全摘膀胱部分切除術および後腹膜リンパ節郭清術を施行した。

病理組織学的所見: 乳頭状構造を示す腫瘍細胞が腎盂を主体に増生しており, 一部腎実質内にも浸潤している。移行上皮癌 grade 2 であった (Fig. 3)。なおリンパ節転移は認めず。

術後経過: 術後 adjuvant chemotherapy として, methotrexate 40 mg, vinblastine 4 mg, doxorubicin 40 mg, cisplatin 100 mg 併用による, M-VAC 療法を3クール施行し, 6月13日退院した。現在再発転移の徴候を認めず健在である。

考 察

原発性腎盂腫瘍は, 高齢者に多発し好発年齢層としては 60~70歳代に多いとの報告が多く^{1,2)}, 30歳代以下の発病は比較的稀である。性別では男性の方が多くとされているが, 近年女性の相対的増加がみられている¹⁻³⁾。特に欧米を中心にフェナセチン等, 鎮痛剤の乱用による若年女性の腎盂腫瘍の発病が社会的問題になっている⁴⁾。臨床上の3大主徴として, 血尿, 疼痛, 腫瘍であるが, 初発症状としては血尿が最も頻度が高く70~80%に認められている^{1-3,5)}。

妊娠時もしくは分娩を契機としてみつかるとする尿路腫瘍は, 極めて稀であり, 現在本邦では腎細胞癌・膀胱癌でそれぞれ1例⁶⁾, 3例⁷⁾の報告を見るにすぎず, 腎盂腫瘍に関しては今回われわれが検索しえた限り文献上確認できなかった。妊娠と悪性腫瘍の発生に関しては以前より妊娠時の母体の免疫機能抑制が, 悪性腫瘍の発生・増殖を促進させるという報告も多く⁸⁾, McCormick らは実験的にそれを証明している⁹⁾。その一方で臨床的には妊娠の有無にかかわらず悪性腫瘍の発生率に差がないという事実¹⁰⁾もあり, 定説を得ていない。しかしながら今回のように免疫学的関与とは別に上部尿路に発生した腫瘍の場合妊娠分娩を契機として顕性化し比較的早期に発見される可能性が高い。すなわち妊娠中は子宮の増大とともに尿管内圧が上昇するといわれており¹¹⁾, また分娩時には陣痛に伴って尿管および腎盂内圧が著明に上昇すると考えられ¹²⁾, 自験例においては帝王切開ではあったがそれまでに子宮の増大に伴って尿管内圧が上昇し, 一方腎盂腫瘍の発生が腎盂粘膜の脆弱化を導き, その部位よりの出血を誘発した可能性が示唆される。

近年若年者における膀胱腫瘍に関しては, 幾つかの報告^{7,13,14)}があり, 傾向として low grade low stage であること, 再発が少なく予後が良好であることが指

摘されている。また腎盂腫瘍の悪性度と年齢についても、加齢とともに high grade の腫瘍増加が指摘されており⁵⁾、一般に高齢者の予後は悪いとされている。今回本症例に関しては、年齢が38歳と若くしかも low grade ではあったが、膀胱腫瘍においても言われているように、加齢とともに再発の危険性は上昇するであろうし^{13,14)}、術後比較的高率に認められる膀胱腫瘍の発生^{5,15)}も含め今後の十分な経過観察が重要であると思われる。

結 語

妊娠・出産を契機に発見された38歳女性の原発性腎盂腫瘍の1例を報告した。

文 献

- 1) 川村寿一, 荒井陽一, 田中陽一, 東 義人, 岡田裕作, 岡部達士郎, 宮川美栄子, 吉田 修: 最近25年間に経験した腎盂腫瘍. 泌尿紀要 27: 905-916, 1981
- 2) 内田豊昭, 高木裕和, 小林健一, 本田信康, 青輝昭, 小俣二也, 小田島邦男, 真下節夫, 遠藤忠雄, 石橋 晃, 小柴 健: 原発性腎盂腫瘍の臨床的検討. 泌尿紀要 32: 11-17, 1986
- 3) 深津英捷, 和氣正史, 羽田野幸夫, 平岩親輔, 菊池淑恵, 村松 直, 山田芳彰, 西川英二, 佐藤孝充, 本多靖明, 瀬川昭夫: 原発性腎盂腫瘍の臨床的観察. 泌尿紀要 30: 751-757, 1984
- 4) Steffens J and Nagel R: Tumors of the renal pelvis and ureter: observations in 170 patients. Br J Urol 61: 277-283, 1988
- 5) Murphy DM, Zincke H and Furlow WL: Management of high grade transitional cell cancer of the upper urinary tract. J Urol 125: 25-29, 1981
- 6) 大場修司, 森口英男, 田中成美, 小林 裕, 石山俊次, 後藤健太郎, 戸塚一彦, 徳江章彦, 米瀬泰行: 妊娠に合併した腎細胞癌の1例. 泌尿紀要 32: 751-756, 1986
- 7) 寺田為義, 秋谷 徹, 内藤 威: 妊娠に合併した膀胱癌の1例. 泌尿器外科 2: 1031-1034, 1989
- 8) 雨宮 厚, 桜井健亘: 妊娠と悪性腫瘍. 外科 46: 232-238, 1984
- 9) McCormick GM and Moon RC: Effect of pregnancy and lactation on growth of mammary tumors induced by 7,12-dimethylbenz-(a)anthracene (DMBA). Br J Cancer 19: 160-166, 1965
- 10) Nieminen U and Remes N: Malignancy during pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand 49: 315-319, 1970
- 11) Sala NL and Rubi RA: Ureteral function in pregnant woman. II. Ureteral contractility during normal pregnancy. Am J Obstet Gynecol 99: 228-236, 1967
- 12) Ulman U: Abnormal ureteral peristaltic activity during pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand 56: 131-137, 1977
- 13) 住吉義光, 香川 征, 滝川 浩, 淡河洋一, 黒川一男, 安芸雅史, 炭谷晴雄, 湯浅 誠, 今川章夫, 宮本忠寺, 寺尾尚民: 40歳未満膀胱腫瘍症例の検討. 西日泌尿 51: 491-495, 1989
- 14) Kurz KR, Pitts WR and Vaughan ED: The natural history of patients less than 40 years old with bladder tumors. J Urol 137: 395-397, 1987
- 15) Reitelman C, Sawczuk IS, Olsson CA, Puchner PJ and Benson MC: Prognostic variables in patients with transitional cell carcinoma of the renal pelvis and proximal ureter. J Urol 138: 1144-1145, 1987

(Received on October 19, 1989)
(Accepted on December 1, 1989)