

多房性嚢胞を伴った腎 Oncocytoma の1例

由利組合総合病院泌尿器科 (科長: 清水世紀)

下田 次郎, 松川 秀樹, 清水 世紀

秋田大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 土田正義教授)

木暮 輝明, 原田 忠

A CASE OF RENAL ONCOCYTOMA WITH
MULTILOCULAR CYST

Jiro Shimoda, Hideki Matsukawa and Seiki Shimizu

From the Department of Urology, Yuri Nokyo General Hospital

Teruaki Kigure and Tadashi Harada

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

A 63-year-old woman was admitted to our hospital for a left renal tumor with multiple cystic lesions. Computed tomography and renal angiography revealed a hypovascular tumor 9 cm in diameter and multilocular cyst with a thick wall. Renal cell carcinoma and multilocular cystic nephroma were suspected, and left nephrectomy was performed. Histopathological diagnosis of this tumor was renal oncocytoma.

(Acta Urol. Jpn. 37: 899-902, 1991)

Key words: Renal tumor, Oncocytoma, Multilocular cyst

緒 言

腎における oncocytoma は稀な疾患であり、一般に予後は良好であるが、臨床上腺細胞癌との鑑別が困難な例が多く治療を進める上で問題となってくる。今回われわれは多房性の嚢胞を伴った腎 oncocytoma の1例を経験したので若干の文献的検討を加え報告する。

症 例

患者: 63歳, 女性

主訴: 左腎の精査

家族歴・既往歴: 特記することはない。また習慣として喫煙歴はない。

現病歴: 1989年7月, 集団検診で指摘された胃ポリープの精査のさい, 腹部超音波検査を受けたが, 左腎に異常を認められ, 7月21日当科に紹介された。当科外来での超音波検査で左腎下極に複数の嚢胞性病変を伴った腫瘤を認め, 左腎腫瘍の疑いにて8月28日当科に入院となった。

入院時現症: 身長 141.3cm, 体重 45.3 kg, 体温

36.7°C, 血圧 120/78mmHg, 脈拍 78/分で整。左側腹部に弾性硬の腫瘤を触知したが, とくに圧痛等はなかった。他に特記する所見はなかった。

入院時検査成績: 末梢血液像, 血液生化学検査では異常を認めず, CRP (―), 血沈 28/72 mm, CEA 1.3ng/ml。尿一般検査上異常所見はなく, 尿細胞診は class I~II であった。

X線学的検査: DIP では, 左腎下極から下方へ連続する不均一で不整なネフログラムの延長が認められ, 同部の腫瘍の存在が示唆された。CT では左腎下極に約 9×5×7 cm 大の腫瘍を認め, 内部には一部石灰化した厚い隔壁を有する数個の嚢胞性病変が散在し, その下方にはほぼ均一な充実性の構造を認めた (Fig. 1)。左腎動脈造影では左腎下極から外向性に発育する, 血管に乏しい腫瘍としてとらえられ, CT で嚢胞性に観察された部分には血管構造を認めなかったが, 充実性の部分には血管新生があり, 不規則な腫瘍血管や腫瘍造影像も認められた (Fig. 2)。以上の所見より, 多房性の嚢胞を伴った腎癌, multilocular cystic nephroma (以下 MLCN と略す), 腎癌と MLCN の合併などが疑われたが, 画像診断によるこ

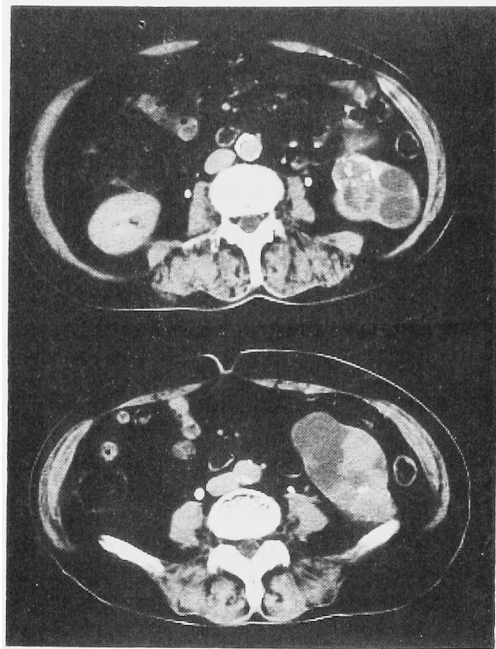


Fig. 1. Abdominal CT showed multilocular cyst (upper) and solid tumor (lower).

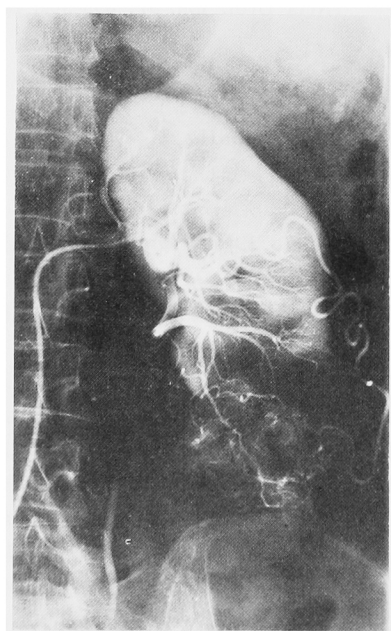


Fig. 2. Selective left renal arteriogram

れ以上の鑑別は困難であると思われた。

手術所見 1989年9月5日、左腰部斜切開にて手術を施行した。被膜外への浸潤はなく、術中の迅速組織診で悪性所見のないことが確認された後、周囲脂肪組

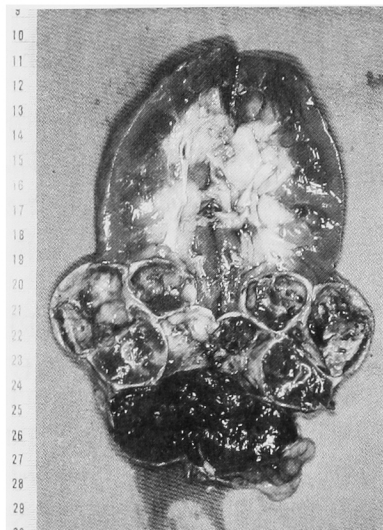


Fig. 3. Macroscopic finding of the left renal tumor on cross section

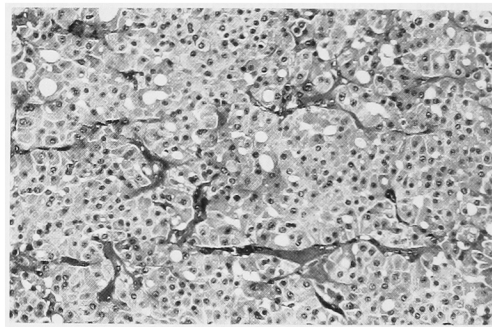


Fig. 4. Microscopic finding

織とともに左腎を摘出した。腎門部リンパ節の腫脹はなかった。

摘出標本：摘出した左腎の重量は 340 g で、腎下極から下方へ発育した形で、数個の嚢胞状構造と茶褐色の充実性の部分を持つ 8×7 cm の腫瘍を認めた。腫瘍内に出血や壊死を認めなかった。また、嚢胞の内容物は漿液性で淡黄色透明であった (Fig. 3)。

病理所見：充実性腫瘍を構成する腫瘍細胞の核は類円形によく揃っており、胞体は好酸性顆粒状となった豊かな細胞が充実性に、一部腺腔に交えながら増殖していた。多房性の嚢胞壁は一部石灰化を伴う厚い線維化した組織により形成されていた (Fig. 4)。以上の所見から多房性の嚢胞を伴った腎 oncocytoma と診断された。

術後経過：術後経過は良好であり、約10カ月経過した現在 CT 等にて再発は見られていない。

考 察

Oncocytoma とは、大きな好酸性顆粒細胞質を持ち、電顕的には多数のミトコンドリアを有する細胞 oncocyte からなる腫瘍である。腎の oncocytoma に関しては、以前は診断基準上腎細胞癌の granular cell type と区別がなされない時期もあったが、Klein と Valensi ら¹⁾による診断基準の提唱以来、より良性的性格の強い腫瘍として認識されるに至っている。従って、この診断基準以前に腎細胞癌とされた症例の中に実際には数%の割合で本症が含まれていたとされているが、本邦では報告例は多くなく、本例は第26例目であると思われる。

本症の診断・治療を進める上で最も問題となるのは腎細胞癌との鑑別診断である。CT スキャン像²⁻⁴⁾では滑らかな輪郭を有する境界明瞭な充実性腫瘍で、enhanced CT において腎皮質より低い濃度に均質に造影される、などの所見が挙げられているが、有力な材料とはならない。一方、血管造影影での特徴的所見として Ambos ら⁵⁾は以下の4つを挙げている。①車輪のスポーク様の血管配列、②正常と同程度の濃度の均質な毛細血管—ネフログラム相、③被膜または偽被膜と思われる、境界部の淡い線状陰影の存在、④不整な血管像や壊死を認めず、境界が不鮮明でないこと、である。血管造影は術前の画像診断として最も有用であると思われるが、以上の所見も必ずしも特異性の高いものではない。本例でも上記のような特徴ははっきりせず、腎細胞癌との鑑別は依然として容易ではないのが実状である。

本症では時に嚢胞状の病変を伴う例が報告されている⁶⁻¹¹⁾。竹村ら¹¹⁾の報告例では嚢胞壁は不整であり、また内容物は赤褐色の泥状物であったため、腫瘍の中心性壊死により生じたものとされている。これに対し本症例の嚢胞は多房性であり、また嚢胞壁は単純性の腎嚢胞と比較して壁が肥厚していた。壁にはやや不整も認められたが、内容物は漿液性の液体であり、竹村らの症例における嚢胞とは明らかに異なるものであると考えられる。また本例のように多房性の嚢胞を伴っている例は報告されていない。

本例に見る様な多房性の嚢胞性病変として観察されるものに multilocular cystic nephroma (MLCN) がある。MLCN は互いに交通のない複数の小腔を持つ稀な腎新生物であり、通常は良性とされている。肉眼的には厚い線維性の被膜に囲まれ、しばしば隣接する腎実質を圧迫し、時には腎被膜を通して腎周囲脂肪組織まで達することもあるとされ¹²⁾、Madewell ら¹³⁾

による診断基準によれば、周囲への浸潤を認めない、局限された、被膜を被った多腔性の腫瘍であり、それぞれの小腔は隔壁で分離され、線維血管性の実質からなり、扁平あるいは立方形の上皮で裏打ちされるもの、とされている。また、彼らは、間葉系実質の存在も一つの条件としている。これまで MLCN と腎細胞癌との合併例が何例か報告されているが^{14,15)}、Madewell らは、これらの症例の多くは厳密には MLCN とはいえず、いわゆる多房性嚢胞状腎細胞癌であるとして、真の MLCN 症例は数少ないことを強調している。本例の多房性嚢胞は組織学的には Madewell らの基準を完全に満たしているとは言えないが、形態的には MLCN に合致するものと思われる。

MLCN の本態についてはいまだ不明瞭な部分があり、腎 oncocytoma に MLCN を合併した例は報告がないが、本例ではその両者を念頭に置き、今後の経過を注意深く観察していくことが必要であると考えられる。

結 語

Oncocytoma は通常予後が良いとされているものの、転移を示した症例もあり、悪性としての性質も完全に否定されていない。また本例では多房性嚢胞を合併しており、今後長期にわたる経過観察が必要であると考えられる。

文 献

- 1) Klein MJ and Valensi QJ: Proximal tubular adenomas of kidney with so-called oncocytic features. *Cancer* **38**: 906-914, 1976
- 2) Lautin EM, Gordon PM, Friedman AC, et al.: Radionuclide imaging and computed tomography in renal oncocytoma. *Radiology* **138**: 185-190, 1981
- 3) Levine E and Huntrakoon M: Computed tomography of renal oncocytoma. *AJR* **141**: 741-746, 1983
- 4) Cohan RH, Dunnick NR, Degesys GE, et al.: Computed tomography of renal oncocytoma. *J Comput Assist Tomogr* **8**: 284-287, 1984
- 5) Ambos MA, Bosniak MA, Valensi QJ, et al.: Angiographic patterns in renal oncocytomas. *Radiology* **129**: 615-622, 1978
- 6) van der Walt JD, Reid HAS, Risdon RA, et al.: Renal oncocytoma. A review of the literature and report of an unusual multicentric case. *Virchows Arch Pathol Anat* **398**: 291-304, 1983
- 7) Ejeckam G, Tolnai G, Sarkar K, et al.:

- Renal oncocytoma. —study of eight cases.
Urology **14**: 186-189, 1979
- 8) 高士宗久, 村瀬達良, 後藤 百万, ほか: Renal oncocytoma の1症例. 泌尿紀要 **31**: 1445-1451, 1985
- 9) Akizuki S, Tanabe K, Setoguchi M, et al: Renal oncocytoma. Acta Pathol Jpn **36**: 1377-1382, 1986
- 10) 岩下光一, 寺田勝彦, 谷川龍彦: Cystic pattern を呈した腎 Oncocytoma の1例. 日泌尿会誌 **77**: 1232, 1986
- 11) 竹村俊哉, 河東鈴春, 有馬正明, ほか: 両側腎 Oncocytoma の1例. 西日泌尿 **50**: 1915-1919, 1988
- 12) Powell T, Shackman R and Johnson HD: Multilocular cysts of the kidney. Br J Urol **23**: 142-152, 1951
- 13) Madewell JE, Goldman SM, Davis Jr CJ, et al.: Multilocular cystic nephroma: a radiographic-pathologic correlation of 58 patients. Radiology **146**: 309-321, 1983
- 14) Posso M, Safadi D and Van Dyk OJ: Unilateral polycystic or multicystic kidney associated with focal mural renal cell carcinoma: presentation of a case. J Urol **109**: 559-563, 1973
- 15) Sadlowski RW, Smey P, Williams J, et al.: Adenocarcinoma in multilocular renal cyst. Urology **14**: 512-514, 1979
- (Received on August 23, 1990)
(Accepted on November 5, 1990)