

鑑別診断を要する疾患としては、胆嚢水腫、腎水腫、
 脾、腸間膜又は大網より発生する嚢腫、肝癌、肝の淋
 巴管腫等がある。

治療法は切除が最良であり、大なるものは切開術、
 内外瘻形成、時には腸管との吻合が行なわれる。併し
 きわめて多発している場合はこの凡ての嚢腫の処置を
 行いがたいことが普通である。

結 論

嚢腫肝の2例を報告した。即ち1例は、60才の男子
 で明らかに嚢腫腎が共存し、而も嚢腫肝と共に恐らく
 はこの為に二次的に発生したと思われる肝硬変症を合
 併した症例で、他の1例は嚢腫腎の合併の明らかでな

い嚢腫肝の症例である。

参 考 文 献

- 1) Mc Master and P. Ro's.: Proc. Nat. Acad. Sci., 9, 19; 1923.
- 2) 谷川: 新潟医学雑誌, 38; 388, 1955.
- 3) 豊田: グレンツゲビート 9; 1176, 1934.
- 4) 辻: 大阪医事新報, 3; 163, 1933.
- 5) 岡田: 癌, 24; 512, 1930.
- 6) 緒方: 日本医事新報, 22; 2, 1937.
- 7) 鳥居: 日本内科学会雑誌 25; 107, 1939.
- 8) 大塚: 日本外科学会雑誌, 25; 2, 1936.
- 9) 脇坂: 実験消化器病学, 18; 441, 1941.
- 10) Schaack, W.: Arch. Klin. Chir. 125; 183, 1923.
- 11) 滝沢: 臨床外科, 3; 495, 1947.
- 12) 菅野: 外科の領域, 2; 347, 1955.

扁平上皮様組織に化生せる腎盂粘膜に原発した 扁平上皮癌の1例について

神戸医科大学第1外科学教室

横井 時敏・飯田 威・荻野 隆

相原 外科

相原 軍一

A CASE OF PRIMARY RENAL CARCINOMA (CARCINOMA PLANOCYLLULARE)

TOKITOSHI YOKOI, TAKESHI IIDA, TAKESHI OGINO,
 (Department of Surgery, I. Division, Kobe Medical College)
 and

GUNICHI AIHARA
 (Aihara Surgical Clinic)

It has been known that the primary renal carcinoma is rather rare. We have experienced a case of the primary renal carcinoma, 56 years old female, which was cured with an operative procedure and radio-therapy.

腎盂粘膜の総てが扁平上皮様組織に化生した文献上
 頗る稀な例に扁平上皮癌が発生し同時に珊瑚状腎盂結
 石を有した手術例を経験したので報告する。

症 例

患者 56才, 女。

家族歴: 母親子宮癌で死亡(58才),
 父親脳溢血で死亡(68才),
 子供男3人, 女2人(何れも生存中),
 流早産なし。

既往歴: 初潮14才, 40才頃より胃炎の症状あり薬剤
 療法を屢々用いた以外特記すべき所見なし。

現病歴：本年（1955年）始め（約10ヵ月前）左季肋下部に硬い腫瘤に触れるのに気付いた。圧痛，発熱なし，本年8月頃（約2ヵ月前）食欲不振を訴え特に肉類に対し嫌悪の感をいだき便秘（3日に1回）全身倦怠，身体異和感あり腫瘍は次第に増大鶏卵大から小児頭大に至り表面凹凸あるに気付くも圧痛熱発はなし。1ヵ月前よりいそう甚しく嘔気，嘔吐を覚えるようになり来院した。

嗜好：煙草，酒を嗜まず，茶を好み重曹含有薬物をしばしば服用する。特に甘い物を好まない。

全身所見：体格中等度，皮膚乾燥し皺壁多く皮下脂肪のいそうし眼瞼結膜甚しく貧血蒼白。舌乾燥灰白黄色舌苔附着，咽喉及び扁桃腺稍々蒼白，頭髮は全身のいそう及び年令の割に白毛少なく密生する。脈搏68，緊張良好，大，軟整調，血圧95/140，肋骨角115°，下肢及び上肢運動障害及び神経障害なし，胸部は心濁音正常，心音は一般に純音，第2肺動脈音，第2大動脈音稍々昂進する。肺臓打診上異常所見なし，聴診上右肺下野肺泡音稍々減弱する。

局所所見：腹部右方に膨隆し，皮下脂肪組織は稍々るいそうするも皺壁なし，腹壁静脈瘤を認めず，腸蠕動音正常，打診するに腹水は認めないが肝濁音界は下方に延長し右季肋下部で5横指に至る。触診すると左脾，腎臓は触れないが左は正中季肋部直下から臍上方5cmに至る線より右は右腋窩線で右季肋下部より7横指下部に至る小児頭大の腫瘤に触れる。表面凹凸不平であるが，全体に平滑で弾力性硬辺縁鈍で圧痛なく呼吸性移動あり小野寺氏腎部圧痛点右（+），左（+），藤田

氏 S・P 圧痛点右（+），左（+），Boas 圧痛点右（+），左（+），Lasegue 氏症状なし，腹壁緊張なし。

理学的所見：

尿所見：ウロビリノーゲン（+），糖及び蛋白（-），沈渣，磷酸石灰塩，赤血球1視野10～12，白血球1視野7～8，膀胱上皮細胞1視野4～5，腎上皮細胞，円柱なし，弱アルカリ性，病原性細菌を認めない。

糞便：帯褐色，硬便，寄生虫卵なし，潜血反応ビラミドン（+），ベンチザン（+）。

血液所見：血色素68%（ザリー），赤血球325万，白血球5800，硫酸銅法による全血比重1058，血清比重1022，血液像（フィールド氏法），塩基性細胞（0），エオジン性細胞4%，単核球11%，Ⅱ核22%，Ⅲ核17%，Ⅳ核9%，Ⅴ核5%，淋巴球25%，大単核球7%。

肝機能検査：高田氏反応，ヘパトサルファレン試験何れも正常の範囲内にあり。

腎機能検査：水試験正常範囲内にあり，ウログラフインによる腎盂撮影を行うと左腎は5分後出現し異常を認めないが，右腎盂は20分後も出現せず珊瑚樹様結石の陰影を認む。

膀胱鏡所見：左右輸尿管口共結核性病変なし。

消化管透視：胃透視を行うと腫瘍は胃及び胃の外方にあり消化管との関係なし。

診断：以上の所見より右腎結石及びグラビッツ氏腫瘍と診断す。

手術所見：ペルカミンL腰麻及び局麻。



図 1



図 2



図 3



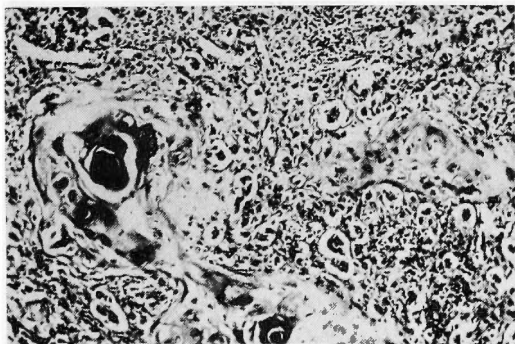
図 4

右ベルグマン氏皮膚切開により腎臓に達す腎臓囊は腎と強固な癒着を示し剝離困難の為に約5cm下方に切開を延長し、形の如く腎摘出術を行う。腎の上極は肝臓及び横隔膜と少々癒着を形成するも鋭性に剝離を進め比較的簡単に剝離を了えることが出来た。腎静脈も腫瘍の発育は認めなかつた。尚術中腹膜を開き胃及び肝臓、小腸、大腸、脾臓、子宮及び後腹膜を触診したが無異常を認めなかつた。

経過：経過良好でさしたる変化も認めず9日後抜糸、3週間後退院。

摘出標本：摘出腎は図1, 2, 3に示す様に長さ約23cm, 幅13cm, 厚さ約8cmに亘り、上部に癌腫の膨隆があり腎固有皮膜は腎実質と強固な癒着を示す帯褐色で弾力性硬である。切割すると癌腫は腎上部に発育し、圧すると癌乳を出す。腎下部の腎実質は少々蒼白であつて腎盂は腎盂総て珊瑚状結石で充満され結石は帯褐色で比較的硬く腎砂は殆んど証明されない。珊瑚状腎結石の重量は約59gであつた。その大きさは図

図5 腫瘍組織像



角化扁平上皮癌の像を示し、癌真珠の形成が著明に見られる。

4に示す通りである。

病理組織所見：腎盂粘膜は総て扁平上皮様組織に化生し、その表層は角化している。この扁平上皮に化生した粘膜層の一部は上皮細胞の増生が著明で非常に厚い層をなし角化現象も高度に認められる。粘膜下層にはプラズマ細胞及びリンパ球の浸潤が多数証明せられる。腎小体及び尿管は一部を除いて殆んど消失し結合組織によつて置換せられている。一部僅に残つた実質に於ても糸球体の多くは結合組織乃至硝子様化しており尿管の多くは萎縮性であるが又一部では尿管上皮の盛んな増生像もみられる。尿管腔内にはエオジン染色性の硝子様物質が円柱上に多量存在している。尚プラズマ細胞及びリンパ球を主とした限局性乃至彌蔓性の細胞浸潤が著明に見られる。腫瘍組織は角化扁平上皮癌の組織像を示し癌真珠の形成が著明に認められる(図5, 図6, 図7, 図8参照)。

考 察 及 び 結 語

本症例は1955年10月に手術を行い同年11月退院し、1957年8月頃より再び腹部の諸所に腫瘤を触れる様になり同年10月に死亡した。死亡の報告をきき、剖検を家族に請願したがその努力が報いられなかつたのを遺憾に思う。本例は理論上その可能性を推察せられる腎盂粘膜の扁平上皮様化を証明した恐らく文献上最初の例で著者が収集することの出来た内外文献に於ては未だこの様な報告は見られない。本例はこの様な存在稀有と思われる腎盂粘膜扁平上皮化を基盤としてその上に扁平上皮癌が発生したものであつて著者達の努力が至らず2年後再発して鬼籍に入ったが、

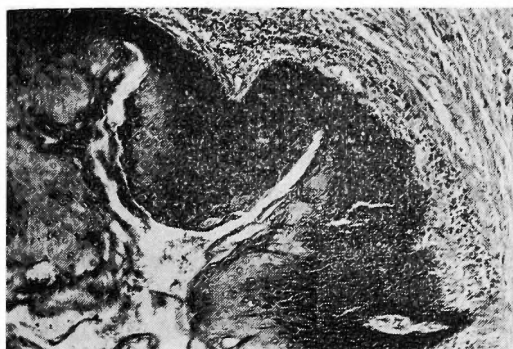
①腎に扁平上皮様化生が有り、その上に扁平上皮癌

図6 腎盂粘膜



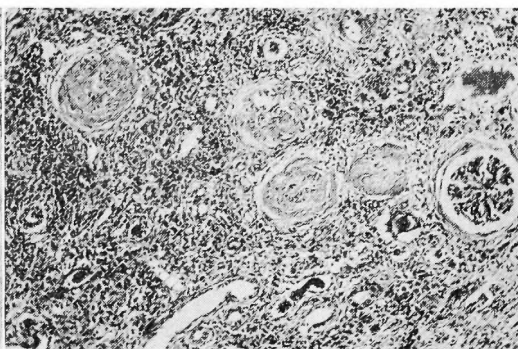
腎盂粘膜は扁平上皮に化生し、角化現象も認められる。粘膜下にはプラズマ細胞及びリンパ球の浸潤がある。矢印で示したのは尿管である。

図7 腎盂粘膜



この部では上皮細胞のかなり著しい増生が見られ、角化も又著しい。

図8 腎実質



尿細管は一般に萎縮乃至消失し、糸球体も多くのが結合繊維化している。尚プラズマ細胞及びリンパ球の浸潤が著しい。

が発生していること。

②術中腹部臓器を触診したが変化を見出さなかつたこと。

③術後2年再発を来し死亡したことから見て原発性腎扁平上皮癌と考えられる。腎盂粘膜が扁平上皮に化生してその刺戟により腎結石を生じ結石の刺戟により癌が発生したのか癌が発生した後に結石を生じたのか或は扁平上皮化生により両者が同時に発生したのか

については判然としない。

著者は理論上その存在は推論せられるが、存在稀有と思われる腎盂粘膜の扁平上皮様化生を示す腎臓に、扁平上皮癌と巨大珊瑚様結石とを発生した手術例を経験したのでこれを報告した。

擲筆に当り文献上の資料を与えられた末定左内博士及び病理学的な助言と、指導を賜った本学第2病理中院講師に対し深甚の敬意を表する。

巨大膀胱結石の1例*

大阪府道明寺病院外科 大阪市立大学医学部外科学教室（指導：白羽弥右衛門教授）

佐々木 武 也・小 田 和 夫・羽 田 祐 三

〔原稿受付：昭和32年12月10日〕

A CASE OF GIANT BLADDER-STONE

by

TAKEYA SASAKI, KAZUO ODA and YUZO HADA.

From Department of Surgery, Osaka City University Medical School (Director: Prof. Dr. YAEMON SHIRAHATA), Surgical Division of Domyoji Hospital, Osaka Prefecture.

In this paper is reported a case in which a giant bladder-stone weighing 750g was removed by Sectio alta from a 63 years old farmer with urinary retention and lower abdominal pain, who had been suffering from suspected bladder-stone for thirty

* 本論文の要旨は昭和32年8月10日第92回大阪外科集談会において発表した。