

## 腎被膜原発平滑筋腫の1例

山田赤十字病院泌尿器科 (部長: 保科 彰)

内田 克典, 芝原 拓児, 保科 彰

松本医院 (院長: 松本純一)

松 本 純 一

三重大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 川村壽一教授)

川 村 壽 一

## A CASE OF RENAL CAPSULAR LEIOMYOMA

Katsunori UCHIDA, Takuji SHIBAHARA and Akira HOSHINA

*From the Department of Urology, Yamada Red Cross Hospital*

Junnichi MATSUMOTO

*From Matsumoto Clinic*

Juichi KAWAMURA

*From the Department of Urology, Mie University*

A 50-year-old woman was admitted for the treatment of retroperitoneal tumor. Enhanced computed tomography showed a low density mass between the left kidney and psoas muscle. Magnetic resonance imaging revealed a high intensity and homogeneous mass on T1-weighted sequence, and a low intensity and heterogeneous mass on T2-weighted sequence. Surgical exploration revealed that the tumor was adherent to the left kidney and en bloc excision of the tumor and the left kidney was performed. Histopathological diagnosis was leiomyoma originating from the renal capsule.

(Acta Urol. Jpn. 45 : 703-705, 1999)

**Key words:** Renal capsular tumor, Leiomyoma

## 緒 言

腎被膜原発の腫瘍は比較的稀で、現在まで本邦で80例余りが報告されている。なかでも平滑筋腫はきわめて稀であり、われわれの調べ得たかぎり3例の報告を見るのみである。今回われわれは、術前診断が困難であった腎被膜原発平滑筋腫の1例を経験したので報告する。

## 症 例

患者: 50歳, 女性

主訴: 後腹膜腫瘍精査

既往歴・家族歴: 特記事項なし

現病歴: 1997年10月当院産婦人科にて子宮筋腫の術前検査中, CT で後腹膜腫瘍を指摘され当科受診, 加療目的で入院となった。

入院時理学的所見: 体格中等度, 腹部は平坦で腫瘍は触知しえなかった。

血液検査所見: 軽度の貧血を認めるものの, その他腫瘍マーカー (CEA, CA19-9), 尿所見などに異常所

見は認められなかった。

画像所見: CT では左腎門部から下極にかけ, 左腎と腸腰筋との間に辺縁が造影され, 内部が low density な  $4 \times 2 \times 3$  cm の腫瘍が認められた (Fig. 1)。MRI T1 強調画像では均一に low intensity を, T2 強調画像では腫瘍は不均一に high intensity を示す, 一部造

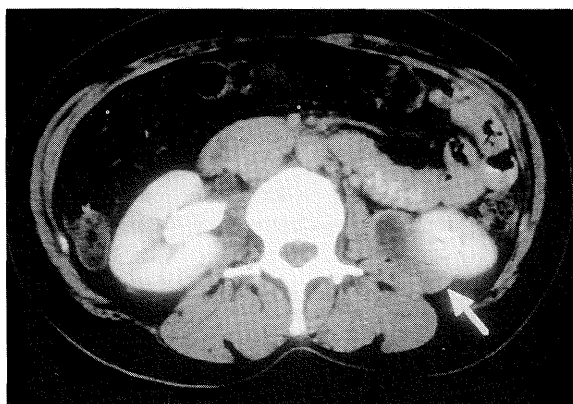


Fig. 1. Enhanced CT scan demonstrated a low density mass between the left kidney and the iliopsoas muscle.

影される腫瘍が認められた。CT 同様，腸腰筋および左腎との境界は明瞭であった (Fig. 2)。排泄性腎盂造

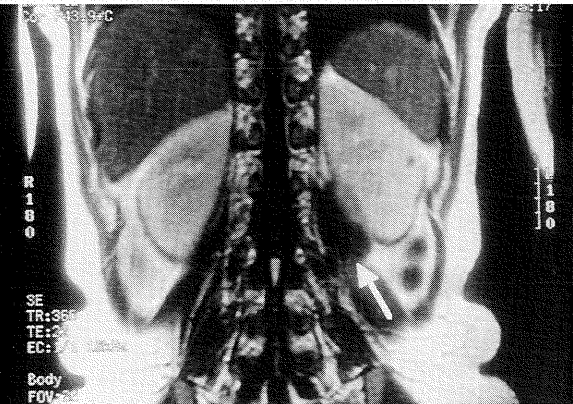


Fig. 2. MRI revealed a low-intensity mass on T1-weighted image.

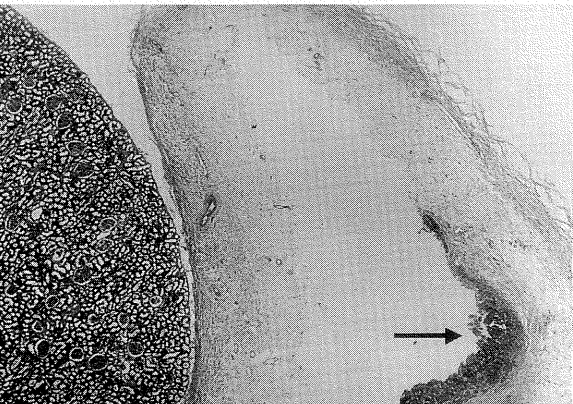


Fig. 3. (H.E. stain, ×20): The tumor existed in the capsule and was separated from the parenchyma of the left kidney.

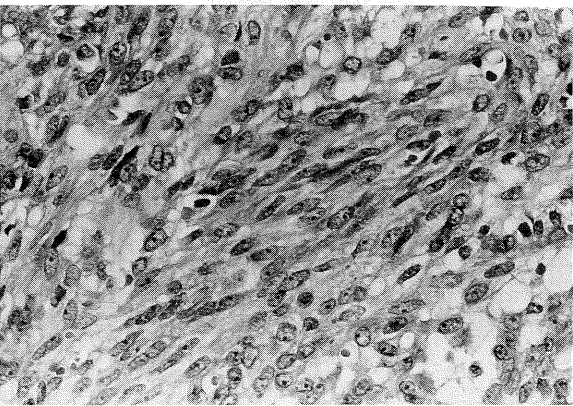


Fig. 4. (H.E. stain, ×400): The pathological diagnosis was benign leiomyoma.

影では左腎盂尿管は欠損像，圧排像は認められなかった。以上より子宮筋腫および左後腹膜腫瘍の診断で開腹術を行った。

手術所見：腫瘍と腸腰筋の剝離は容易であったが腎と連続性が認められた。術中迅速病理検査の結果，腎悪性腫瘍が否定できなかったため根治的左腎摘出術を施行した。子宮筋腫に対しては単純子宮摘出術を行った。

肉眼的病理所見：腫瘍は単胞性嚢胞で内容液は暗血性であった。内腔表面に白色の小豆大の弾性軟の腫瘍が多数認められた。

病理組織所見：腫瘍と被膜に明らかな連続性が認められ，腎実質との境界は明瞭であった (Fig. 3)。円形から紡錐形の細胞の瀰漫性増殖が認められた。核分裂像，核異型は認められなかった (Fig. 4)。免疫染色では，vimentin+，desmin+，SMA+ であった。以上より腎被膜原発平滑筋腫と診断した。

考 察

腎被膜より発生する腫瘍は比較的稀であり，白井らは1997年までに87例を集計している<sup>1)</sup>。現在まで本邦では88例の報告があり，その内訳は男性32例，女性54例，不明2例と女性に多く，平均年齢は51.8歳であった。組織像は Table 1 のごとく良性，悪性を含め多彩である。なかでも腎被膜原発の平滑筋腫は，本邦では3例の報告例を見るのみである (Table 2)。

腎被膜腫瘍の術前診断は非常に困難であり，とりわけ腎細胞癌との鑑別が重要となる。一般に CT，

Table 1. A review of the pathological diagnosis of renal capsular tumors in Japan

| 良性 (30例) | 症例数 (%)  | 悪性 (58例) | 症例数 (%)   |
|----------|----------|----------|-----------|
| 脂肪腫      | 7 (23.3) | 脂肪肉腫     | 16 (27.6) |
| 繊維脂肪腫    | 3 (10.0) | 悪性繊維組織球腫 | 13 (22.4) |
| 血管筋脂肪腫   | 3 (10.0) | 繊維肉腫     | 6 (10.3)  |
| 平滑筋腫     | 3 (10.0) | 平滑筋肉腫    | 6 (10.3)  |
| 平滑筋芽腫    | 2 ( 6.7) | 横紋筋肉腫    | 3 ( 5.2)  |
| 血管脂肪腫    | 1 ( 3.3) | 悪性間葉腫    | 1 ( 1.7)  |
| 血管外皮細胞腫  | 1 ( 3.3) | 悪性リンパ腫   | 1 ( 1.7)  |
| 良性間葉腫    | 1 ( 3.3) | 骨肉腫      | 1 ( 1.7)  |
| 良性組織球症   | 1 ( 3.3) | 髓外性形質細胞腫 | 1 ( 1.7)  |
| その他      | 8 (26.7) | その他の肉腫   | 10 (17.2) |

白井らの文献より改変。

Table 2. Four cases of renal capsular leiomyoma reported in the Japanese literature.

| 報告者                  | 性別 | 年齢 | 主症状    | 患側 | 術前診断  | 手術   | 肉眼的所見 |
|----------------------|----|----|--------|----|-------|------|-------|
| 1 名出ほか <sup>3)</sup> | 女  | 43 | 左下腹部腫瘍 | 左  | 後腹膜腫瘍 | 腎摘   | 充実性   |
| 2 湊ほか <sup>4)</sup>  | 女  | 66 | 膀胱炎症状  | 右  | 腎腫瘍   | 腫瘍摘出 | 嚢胞性   |
| 3 岩瀬ほか <sup>5)</sup> | 女  | 46 | 下腹部痛   | 右  | 腎腫瘍   | 腫瘍摘出 | 充実性   |
| 4 自験例                | 女  | 50 | 偶然     | 左  | 後腹膜腫瘍 | 腎摘   | 嚢胞性   |

MRI で腎被膜との連続性が示され, かつ血管造影で腎被膜動脈の蛇行, 進展や被膜動脈が腫瘍の主幹動脈であることが認められたら被膜腫瘍が疑われる. 一方, 平滑筋腫においては, MRI で T1, T2 ともに不均一で様々な信号強度を示すことが多いとされている. また超音波検査, CT, 血管造影では特徴的な所見はない. したがって最終的には, 術中迅速病理検査に頼ることになるが, 凍結標本の限界から確定診断に到らないことが多い.

治療は, 多くの症例で腎を含めた腫瘍摘出術が施行されているが, これは 1) 術前, 術中診断が困難であること, 2) 高率に悪性腫瘍が認められること, 3) 後に悪性化し, 局所再発したという報告<sup>2)</sup>があることによるものと考えられる. 術式に関しては, 悪性腫瘍が完全に否定できない以上, 腫瘍周囲の正常組織を十分に含めた腎部分切除術, もしくは腫瘍を含めた腎摘除術が妥当であると思われる. 術前もしくは術中診断法の確立, 再発率, 予後などの検討が待たれる.

本症例においては血管造影は施行されなかったが, 超音波検査, CT, MRI で術前に平滑筋腫と診断することができなかった. 術中迅速病理検査でも悪性腫瘍を否定しえず, 左腎摘出術を行った. 平滑筋腫は良性腫瘍であり, かつ本症例では核分裂像が認められな

かったため, 予後は良好と考えられる. しかし後に悪性化したという報告があることから, 注意深い経過観察は必要であると思われる.

## 結 語

50歳の女性に発生した左腎被膜原発平滑筋腫の1例を報告し, 文献的考察を行った.

## 文 献

- 1) 白井純宏, 副島一晃, 渡邊紳一郎, ほか: 腎被膜原発血管筋脂肪腫の1例. 日泌尿会誌 **88**: 961-964, 1997
- 2) 中川昌之, 奈須伸吉, 瀬戸浩司, ほか: 8年後に再発した腎被膜腫瘍の1例. 西日泌尿 **54**: 1355-1359, 1992
- 3) 名出頼男, 村井 勝, 置塩則彦, ほか: 腎被膜腫瘍(良性平滑筋腫)の1例. 西日泌尿 **34**: 287-292, 1972
- 4) 湊 修嗣, 篠村五雅, 佐藤 滋, ほか: 腎被膜平滑筋腫の1例. 日泌尿会誌 **74**: 1865, 1983
- 5) 岩瀬博之, 鎌野俊紀, 田村順二, ほか: 下腹部痛を主訴とした腎平滑筋腫の1例. 腹部救急診療の進歩 **9**: 167-169, 1989

(Received on January 28, 1999)

(Accepted on July 17, 1999)