日本泌尿器科學會雜誌

第二十七卷 第六號

昭和十三年六月

THE JAPANESE JOURNAL

OF

UROLOGY

VOL. 27, NO. 6, Juni 1938.

原

著

多發性結石ヲ併有セル原發性腎盂扁平上皮細胞癌ノ例 附腎臟結石ノ自己斷裂ニ就イテ

日本赤十字社病院大島外科（主幹 大島恒義博士）

醫學士 新 井 侃

Aus der chirurgischen Abteilung des Rotenkreuz Hospitals zu Tokyo

(Dr. T. Oshima)

Über einen Fall von Plattenepithelkrebs des Nierenbeckens mit multiplen Steinen

Von

Dr. T. Arai

Patient M. U. 51 Jahr. Mann. Er bemerkte seit einigen Jahren rechtsseitigen Lumbago nach einer Überarbeitung und neuerdings klagt er auch über allgemeine Mattigkeit und rechten Flankenschmerz.

mittels urologischer und Röntgenuntersuchungen diagnostizierte ich multiple Nierensteine.

Bei der Operation fand ich infiltrative Verwachsungen des oberen Pols.

Er starb am 8 Tage nach der Nephrektomie und es wurde Obduktion ausgeführt.

Die hervorgewachsenen Tumormassen, welche sich histologisch als Plattenepithelkrebs des Nierenbeckens erwiesen, erfüllten das Nierenbecken, pressten die Nierensubstanzen und zerstörten den oberen Pol mit znsammen Nebenniere.

Zwischen Nierensubstanzen und Tumormassen fand ich 125 (154,5 gr) hirsekorn bis walnussgrosse Steine und geringen Nierensand, deren Hauptbestandteil phosphorsaurer Kalk war.

Die Röntgenuntersuchungen erwiesen grosse und gut facettbildende einige Steine die zum Teil ihren selbständigen Zerfall betrafen.

Bei diesem Fall, durch An Ordnungen der Steingruppen und nach den histologischen Befunden der Tumormassen scheint sich aber der Stein nicht primär entwickelt zu haben.

Zur Erklärung des Phänomens der Selbstbrüche so kompliziert zusammengesetzter Gebilde wie diese Steine, lässt sich eine einheitliche allgemeingültige Ursache nicht annehmen.

(Autoreferat)

内 容

緒 言

症 例

Ⅰ 臨牀摘録

Ⅱ 摘 出 腎

Ⅲ 解剖所見

腎臓多發結石症

Ⅰ 一般的考察

Ⅱ 腎臓結石ノ自己斷裂

Ⅲ 結石腎ノ組織學的變化

腎盂扁平上皮細胞癌

Ⅰ 一般的考察

Ⅱ 本症發生原因トシテノ結石存在意義

考 按

結 語

文 獻

附 圖

緒 言

癌腫ノ腎臓ニ原發スルハ他ノ臓器ニ比シテ少ク、殊ニ腎盂扁平上皮細胞癌ハ1934年 Gilbert 及ビ Macmillan ニ依リ Weltliteratur ヨリ蒐集セラレタル總數僅カ55例ニシテ本邦ニ於テモ10指ニ滿タズ。一方腎臓結石症ハ日常屢々遭遇スル疾患ナレド數10個ノ結石ヲ有スルハ又稀ナリ。

1937年 Eugén Dòzsa ハ膿尿ト衰弱トヲ主訴トセン大結石ヲ以テ滿タサレタル結石腎ヲ摘出シ、腎盂扁平上皮細胞癌ノ二次的ニ發生、轉移シオリタルヲ知レル1例ヲ報告セリ。今回余ハ偶々之ニ似タル1例ヲ經驗シ、摘出腎ニ於ケル結石ノ位置ノ性狀ヲ檢シ、從來報告セラレタル此種症例ト稍々趣ヲ異ニスルヲ知レリ。且ツ一部結石ニ自己斷裂ノ像ヲ認メ得タルヲ以テ之ニ就キ聊カ詳述セントス。

症 例

Ⅰ 臨 牀 摘 録

患 者 梅田某 男性、51歳、半農半商。

家族歴 父胃癌ニテ死亡セリト言フ、妻健在、子供4人何レモ健在。

既往歴 21歳ノ頃ヨリ所謂「胃痙攣」ニ悩メリ、其發作ハ年1回位ノ割ニ起リ心窩部ヨリ食道ヲ逆行スルガ如キ疼痛ニシテ發作ノ前驅ニハ多ク呑酸アリタリ、但シ食事トハ關係ナク嘔氣ヲ伴フ事モナカリキ。

現病歴 5、6年前ヨリ激シキ勞働ノ後、右側腰痛ヲ何時トナシニ覺エルニ至レリ。昭和12年6月何等排尿障礙ナシニ1日間血尿ヲ見タリ。7月ニ入リテヨリ全身違和、右上腹右側腹部ニ疼痛アリ、深呼吸ニ際シ右背部ニ放散セリ、熱感、黃疸ハナク、排尿回數晝間4~5回夜間1回位ナリ。近醫ニ受診腎臓腫瘍ヲ認メラレ7月23日當科外來ヲ訪レ、「レントゲン」寫眞撮影ノ結果、右腎多發性結石症

トシテ入院セリ。

日常水分攝取少キ方ナルモ、食餌ニ特別ナル嗜好ノ偏位ナク、酒ハ時々5合位、煙草ハ1日20~30本程度ナリト言フ。

現 症 體溫不熱、脈搏強實整正、呼吸平靜。體格中等大、筋骨ノ發達中等度ナルモ營養衰フ、但シ惡液質ト言フハ當ラズ。黃疸ナシ。瞳孔左右同大、對光反射正常。舌ウスク白苔ヲ被ムル、咽頭異常ナシ。淋巴腺ノ腫脹ヲ觸レズ。

胸部一心臟肥大ナク心音清澄、聽診上右下葉一般ニ呼吸音稍々弱ケレドモ他ニ所見ヲ見ズ、肺肝境界ヲ肋骨下緣ニ在リ。

腹部一腹壁陷凹シ、蠕動充進ヲ認メズ。右腎ハ肋骨弓下2横指徑ニ觸レ、移動性アリ、硬度硬、双手觸診ニ際シ壓痛著明ナリ。左腎、肝、脾等ハ觸知シ得ズ、兩側輸尿管及膀胱部ノ壓痛ナシ。

其他四肢ニ異狀ヲ認メズ。

尿所見—黃褐色，輕度ニ濁濁，酸性，蛋白陰性
血色素陰性，白血球少數，赤血球ナシ，上皮細胞
小數，細菌陰性。

血液所見—血型A，白血球7800，赤血球416萬，
血色素83(サーリー)，血液像ニ特異ノ所見ナシ，
赤血球沈降速度1時間114，2時間131，24時間141。

血壓—150/92。

血液殘餘窒素—27.4mg/dl。

Pyelogramm—右腎—大小ノ結石塊多數存シ上
部ノモノハⅠ腰椎上緣ニ達シ，側方X肋骨緣ト接
觸ス，下部ノモノハⅡ腰椎下緣ニ及ブ，排泄像ハ
全然認めラズ。左腎—5分，腎盂，腎盞像中等
度ニ認めラル，15分，排泄稍々著明，腎ノ影像下端
ハⅡ腰椎ノ下緣ニ一致ス(第Ⅰ圖，スギウロン30c.c
靜注後5分)

Fig. I.

膀胱鏡所見 粘膜一般ニ貧血，無光澤ニシテ浮
腫狀ヲ呈スル處モアリ。右輸尿管口形狀正常ナレ
ド蠕動ヲ缺ク。左輸尿管口異常ナシ。

Phenolsulfophthalein 腎臟機能検査，排泄開始
6分20秒。

時間	尿量	比重	色素
30分	85c.c	1030	25%
1時間	35c.c	1015	8%
1時間30分	35c.c	1015	17%
2時間	40c.c	1014	8%
3時間	60c.c	1012	20%
4時間	25c.c	—	5%

手術(入院後10日目)，大島博士執刀。

0.5%トロバコカイン1c.c腰椎麻酔(Ⅱ胸椎トⅠ腰
椎トノ間)。直腹筋外緣切開，皮切約14cm，筋膜ト
腹膜トノ癒着ナク順調ニ後腹膜腔ニ達シ得タリ。
脂肪囊ハ殆ンド萎縮消退シ，腎實質ハ菲薄トナリ，
明カニ結石ヲ觸知シ得タリ。腎臓ノ脱轉ヲ試ムル
ニ上極ニ於テ浸潤性癒着甚ダシク剝離困難ナリ，
即チ轉ジテ腎室ヨリ輸尿管ヲ下方ニ向ツテ約8cm
遊離セリ。茲ニ於テ癒着セル上極ヲ強力ヲ以テ剝
離シ，腎莖ヲ結紮，摘出ヲ終ル。創ハ2層ニ全部
閉鎖セリ。

術後経過 術後輕度ノ呼吸困難ヲ訴ヘ，體溫
38.1度ニ上昇セシモ嘔氣，腹滿ナク，翌朝「ガス」
自發アリ，體溫又37度以下ニ降下セリ。然ルニ術
後2日目ヨリ體溫38~37度ノ間ヲ上下シ，脈搏120
~130ニマデ頻數トナレリ。而シテ術後3日目，4日
目ニ渡リ水様下痢便十數行アリ，腹滿輕度ニ認め
ラルルニ至ル。斯クテ一般症狀漸次惡化シ，全身
衰弱ニ依リ術後7日目終ニ鬼籍ニ入レリ。

Ⅱ 摘 出 腎

摘出腎ハ大サ手拳ノ約2倍大(13×8×7cm)，重サ
320gニシテ約8cmノ輸尿管ヲ着ケタリ。

肉眼の所見 肥大セル腎形ヲ呈シ表面ハ數個ノ
膨隆ヲ示シ，所々ニ出血性暗赤色ノ汚斑ヲ認ム。
腎上極ハ宛モ腫瘍ガ此處ニ破レ出デタルガ如ク約
7cm徑ノ皿狀ヲ呈シ乳嘴様ノ邊緣ヲ巡ラセリ，而シ
テソノ底面ハ凝血性暗赤色ノ苔被糊着シ摘出ニ當
リ鈍性ニ剝離セルノ止ムナキニ至レルヲ示ス。纖
維性被膜ハ一般ニ剝離シ難シ。腎前面ニ於ケル上
部ノ膨隆個所ハ實質ノ一部菲薄ニシテ明カニ結石
群ヲ透視シ得タリ。

腎外緣ニ沿ヒテ縱斷スルニ腎盂内腔ハ貧血性，
帶黃白色，弾力性柔軟ナル腫瘍組織ニ滿タサレタ
リ。即チ腫瘍ハ腎盂ヨリ上極ニ亘ツテ發育シ，結

石群ハ此モノト壓縮セラレタル腎實質トノ間ニ介在ス。乳頭圓錐體ノ如キハ全ク不明ナリ。結石全部ヲ拔去スルタメ合計4本ノ縦切開ヲ加フルニ、各々不規則ニ分枝セル3個ノ空洞形成ヲ認ム。ソノ最大ナルハ皿狀腫瘍ノ底、後 $\frac{2}{3}$ ニ接シ長徑約4㎝、結石群ヲ透視シ得タル空洞ハ皿狀腫瘍底前 $\frac{1}{3}$ ニ掛リ長徑3㎝、腎下極ニ近キ第3ノ結石空洞ハ密ニ結石群ヲ抱藏シ長徑3㎝ヲ越ユ。一般ニ空洞壁ハ稍々強靱ナル結締織ヲ呈シ多ク平滑ナレドモ、第1、第2空洞ニ在ツテハ壁ノ一部絨毛様トナリ結石裂隙ニ喰入りソノ間ニ凝血乃至粘液ヲ介在セシメタリ。

腎實質ハ腎竇ニ發育セル脂肪組織ニ接シテ上下ニ存シ、腎門ヨリ上内側ニアルハ幅1㎝前後ニシテ上極ニ達シ腫瘍組織ニ移行シ、腎門ヨリ下方ニアルハ第2、第3空洞ノ間ヨリ第1、第2空洞ノ外縁ニ達ス。實質ハ腫瘍組織ニ比シテ剖面稍々褐色ヲ加味シ質強靱ナリ。(第Ⅱ圖參照)

Fig. II.

組織學的所見 鏡檢ノ目的ニテ輸尿管ヲ含メル腎門ヨリ上極ニ至ルマデ、主トシテ結石群ニ近ク數片ノ連續標本トナシ、別ニ腎ノ内外側縁ノ一部切片ヲ採リ、之等ニ「ヘマトキシリンエオチン」複染色法及「ワンギーソン」氏結締組織纖維染色法ヲ施セリ。

a) 輸尿管ハ大體定型の上皮細胞層ヲ保チ、粘

膜下組織ニ圓形細胞ノ浸潤スル處モアリテ一部粘膜ニ輕度ノ炎症性變化ヲ認ム。腎盂下端ニ於テ既ニ結締組織纖維ニ圍繞セラレタル扁平上皮細胞癌ノ胞集アリ、H.ツ粘膜層ヲ貫キテ2.3石灰沈着アルヲ認ム(第Ⅲ、Ⅳ圖)。腎門部ヨリ結石群ニ至ルマデハ扁平上皮細胞ノ密集群簇セル胞巢ト、之ヲ圍ンデ縱横ニ走ル結締組織纖維並ニ斷續スル平滑筋層トヨリ成ル。腎自身ノ組織ヲ認メズ。

b) 結石群ニ近附クニ從ヒ胞巢漸次増加シ間質ハ減少シ、癌細胞ノ形狀又多樣トナリテ核分裂ノ漸ク旺シナルヲ認ム(第Ⅴ圖)。一部ニハ可成リノ出血アリ、周圍ニ圓形細胞ノ浸潤著明ニシテソノ間ニ小胞巢ヲ形成セル癌細胞存セリ、腎實質ハ萎縮腎ノ像ヲ呈シ間質結締織増殖シ絨毯體、細尿管共ニ概ネ荒蕪ニ歸シ、一部「ボーマン」氏囊及細尿管ニ相當シテ小囊腫ノ形成ヲ見ル(第Ⅵ圖)。

c) 腫瘍ノ腎實質ニ移行スル個所ハ多ク淋巴球ヲ介セリ。下極及腎門附近ニ於ケル兩者移行部ニハ新生肉芽組織乃至ハ結締組織纖維束ヲ認ム。カカル部位ノ腎實質ハ比較的正常ニ近キ像ヲ呈シ僅カニ細尿管ノ擴張ヲ見ルノミナレド腫瘍組織ニ於ケル間質結締織ハ核染色弱クシテ變性ニ傾キタリ。

全體的ニ癌細胞ノ角化傾向ハ全ク認めラレズ。

結石 結石ハ前記3個ノ空洞中ニ相互密接シテ存シ中ニ摩擦面 Facette ヲ以テ宛モ1個ノ結石ヲナセルガ如キモノアリ、腎臓截斷ニ際シソノ一部崩壊セリ。

結石總數125個、他ニ腎砂少量ヲ混ヘ合計重量154.5㌦。

1.0㌦以下ノ結石	104個
1.0~ 5.0㌦	11個
5.1~10.0㌦	5個
10.1㌦以上ノ結石	5個
10.1㌦以上ノ結石ヲ表示スルニ	

重量 g	大サ cm
15.5	4.4 × 2.7 × 1.8
15.0	3.6 × 2.5 × 2.0
14.7	3.2 × 3.1 × 2.3
11.1	3.0 × 3.0 × 2.3
11.0	3.0 × 2.7 × 2.5

結石ハ淡黃褐色ニシテ光澤アリ、質緊密ニシテ強固ナレドモ鋸斷ニ當リテハ至ツテ脆ク、各層ハ

外部ヨリ浸狀ニ剝離スル狀態ニ在リ。小結石ノ大部分及大結石ノ過半ハ表面平滑ナレドモ球形ヲナス一面摩擦面形成等アリテ形狀千態萬別ナリ。之異常ナル發育ヲ遂ゲシ腫瘍組織ト腎實質トノ間ニ不規則ナル形狀ノ空洞ヲ形成シ、相接着シテ増大變化セシガ爲ナル可シ。

此等結石ハ磷酸石灰ヲ主成分トナシ、表層ニ僅カノ蛋白質ヲ含ミタリ。

Ⅱ 解剖所見 (郷學士)

貧血狀中等度大ノ瘦削セル1男性屍。

死剛ハ兩下肢ニ稍々強ク、死斑ハ著明ナルモノナシ。皮下脂肪少ク、骨格筋薄弱ナリ。淋巴腺ノ體表ヨリ觸ルモノナシ。右側肋骨弓ヨリ直腹筋外緣ニ沿ヒ長サ約14釐ノ縫合創アリ。

腹腔ニ少量ノ腹水アリ。

體壁腹膜一著被存スルモ概シテ平滑。

腸管ニ異常所見ナシ、但シ右側ニ輕度ノ癒着ヲ認ム。蟲樣垂異常ナシ。腸管淋巴腺ノ特ニ腫脹セルモノナシ。

胸腔、肋膜腔ニ液滯溜癒着等ナク平滑。

心囊一約20c.cノ淡黃透明液ヲ容ル。

心臟一手拳大ニシテ正常、表面平滑、心膜外脂肪組織中等度ニ保タル。心尖、左室、瓣膜ニ異常ナシ。大動脈内腔壁々動脈硬化性ナリ。

肺臟一兩側共ニ沈下性肺炎、剖面ニ結核病竈、

腫瘍轉移竈ナク、肺門淋巴腺又正常。

頸部臟器ニ異常ナシ。

脾臟一自家融解ヲ呈セリ。

肝臟一右後下面ニ黃白色ノ浸潤性ニ擴ガレル鳩卵大ノ病竈アリ、硬度硬。此ノ部ニ接シ副腎ト思ハル組織ノ一部癒着ス。之ガ剝離ヲ試ムルニ至ツテ脆ク、*fetzen-ähnlich* ナリ。其他異常ノ所見ナク、*Gallen-probe* 又正常。

右腎一手術摘出ニ依リテ無シ (所見前掲)。

右腎一大サ竝ニ形狀正常、硬度硬、被膜ハ容易ニ剝離可能。剖面ヲ觀ルニ腎盂稍々擴張セルモ皮質ニ萎縮ナク、髓質トノ境界著明。

左側副腎ニ黃白ノ脂肪樣組織ニ包埋セラレ實質ハ萎縮セリ。

胃、脾臟ニ正常ナリ。

剖見診斷 (1)、沈下性肺炎 (2)、右側副腎腫瘍 (3)、肝臟轉移? (4)、衰弱。

病理組織學の所見

肺臟ニハ浮腫、心臟瓣膜障導細胞ノ出現アリ、一部ニ加答兒性肺炎ノ像ヲ認ム。

肝臟ノ右葉下面ハ表層ノ一部腐敗セシタメ所見ヲ得ザレドモ、此ニ接スル處ハ正常組織ニシテ癌細胞ノ浸潤ナシ。肝臟ニ接シ副腎ト思惟セラレタルモノハ全ク腫瘍組織ナリ。

左腎、正常ニシテ格別ノ所見ナシ。

腎 臟 多 發 結 石 症

I 一般の考察

腎臟結石症ハ外科的腎臟疾患ノ大略ヲ占メ、且ツ上腹部痙攣發作ヲ主訴トスル疾患ノ鑑別診斷ニ際シ一應ハ考慮セラルベキモノナレバ獨リ泌尿器外科ノ領域ニ於テノミナラズ、腎臟疾患トシテ最モ多ク臨床醫家ヨリ注目セラルル處ニシテ、本症ニ關スル統計的觀察ハ東西ヲ通ジ漸次近似值的歸結ヲ得ツツアリ。

即チ腎臟結石ノ單發頻度ハ Küster 59.8%, Gottstein 67.2%, 田村氏59.5%, 板倉氏66.7%ニシテ、從ツテ2個以上ノ結石頻度ハ大體35~40%タルベシ。結石ノ形成サルル個所ハ上部尿路ニ於テハ腎盂ニ生ズル事最モ多ク、腎蓋ニ生ズルハ遙カニ少シ。特ニ生理的空洞ニ非ザル腎臟細尿管即チ粘膜炎ト關係ナキ腎實質ニ形成サルルハ誠ニ稀ナリ。本症例ニ於テ一部結石ノ深ク腎實質内ニ蟠居スルヲ考慮スル時、腫瘍ト結石ト何レガ一次的ナルカラ検討スルニ當リ誠ニ興味アルモノト言ヒ得ベシ。

次ニ結石ノ増大速度ニ關シテハ結石形成諸要因ノ相互關係、形成個所就中結石ノ性狀、成分ハ大ニ與ル處ニシテ通常尿酸鹽並ニ磷酸鹽結石ハ緩漫ナル増大ヲ示シ、磷酸鹽結石ハ比較の速カナル發達ヲナスモノトセラル。但シ兩側腎ニ同時ニ發生シ速カナル増大ヲナスガ如キ、其成因ニ於テ既ニ本症例ノ如キトハ論ヲ同ジウス可カラザルモノ多ク、譬ヘバ外傷性結石ノ僅々數ヶ月間ニ全腎盂ヲ滿タシタルガ如キ症例ハ稀ナラザルモノナリ。本例ノ結石主成分ハ磷酸鹽ニシテ速カナル發達ヲナシ得ルトスルモ、結石ニ因スル疼痛ト見做シ得ル右側腰痛ノ歴史ハ5、6年來ノ事ナレバ、カカル多數ノ大結石ヲ形成セル増大速度ハ比較の速カナルモノト認メザルベカラズ。

腎臟結石症ノ臨床症狀トシテハ言フマデモナク疼痛、血尿、結石排出ノ3徴候ニシテ此等ノ1乃至3ガ發現スル時多ク診斷ニ迄至ルモノナレドモ稀ニ全ク無症狀ニ經過スル所謂「潜在性腎臟結石症」アリ。然レドモ疼痛ハ腎臟結石症ニ密接ナル關係ヲ有シ更ニ痙攣性(痙痛)、非痙攣性疼痛(鈍痛)ニ區別セラル。Hellström ハ腎臟結石症ニ於ケル定型的痙痛ハ68%ニ見ラレ、Cabot und I. Israel ハ66%ニ認メラルトナセリ。一方 Rafin ノ如キハ下腹部又ハ心窩部ノ鈍痛様ノ感覺ハ腎臟結石症ニ於テハ痙痛ヨリモ特有ナリト述べ、Suter ハ大結石ノ場合ハ何等定型的疼痛ヲ起サズトモサヘ言ツテオル。本症例ニ於テハ當該ルト言フベシ。

次ニ血尿ハ烏居氏53例中18例(34%)ナルヲ報ジ、又佐谷氏ニ依レバ腎臟結石症ハ殆ンド全例ニ血尿ヲ認ムルモ結石ガ腎實質内ニ與深ク介在スル時ニハ何等ノ症狀ナク、多少トモ移動性ヲ有スル時ハ又必ず血尿ヲ起スヲ普通トナスト述ベタリ。

一般ノ腎臟結石症ニ於ケル疼痛、血尿ノ數字的觀察ハ別トシテ、10個以上ノ結石ヲ發生セル本邦文獻(第1表)15例中臨床症狀記載12例ニ於テ疼痛、血尿ノ發現頻度ヲ見ルニ痙痛9例(50%)、鈍痛3例(25%)、血尿6例(50%)ナリ。但シ疼痛、血尿ハ腎臟結石以外ニ腎臟腫瘍ニモ發現スル主徴候ナレバ上掲ノ各頻度ハ稍々不正確タルヲ免レザルベシ。此ヲ要スルニ、多發性結石ナルガ故ニ特ニ症狀激烈ナリトハ言ヒ得ザルナリ。

第1表 多發性腎臟結石(10個以上)症本邦例

報告 年號	報告者	年齢	性別	患側	臨 牀 症 狀				合併症	結 石 個 數 並 ニ 性 狀
					痙痛	血尿	腫瘍	其ノ他		
明治 41	西 繁	64	♀			+	+		腎盂癌	12個一腎盂ニ在リ、磷酸石灰?
大正 7	坂口勇次郎									15個
〃 15	千葉 忠恕	60	♂	右	+		+	衰 弱	水腫腎 腎盂癌	1個一梅實大ノ輸尿管移行部 200個一大豆大~麻實大、磷酸鹽 1個一300瓦 1200個一粟粒大~小豆大
昭和 3	村上 立男									
〃 6	梅津小次郎	25	♂					尿渾濁	膿腫腎	30個一腎盂並腎實質内
〃 6	坂本 久雄	33	♂	左	+	+			水腫腎	18個

7	村上 立男 小 川 壽	58	♂	左	+		尿絶中絶		1個—腎盂ニ珊瑚樹狀 20個—實質内ニ米粒大
9	遠藤 修一	37	♂	右	+	+			10數個
9	酒井 忠男 石澤 正教	46	♂	左	+		+	咳嗽 咯血	10數個—形狀不規則
9	小野 清人	19	♂	左				輕度ノ 腰痛	103個—大部分磷酸鹽—部尿酸鹽
9	藤浪 得二	47	♂	左	+				3個—黑色大 4個—奇形中等大 309個—淡黃褐色小
11	北川 正惇	19	♂	右	+	+		尿意頻數	722個 他ニ腎砂
11	王 烈	51	♂	左		+	+	瘦削 水腫腎 癌	51個—蚕實大—黍實大 2866個—ケシ粒大
12	梶井喜壽計	62	♂			+		排尿困難 腰痛	膀胱結石 16個 他ニ腎砂
13	新井 侃	51	♂	右			+	腰痛 腎盂癌	125個—腫瘍ト實質トノ間ニ介在ノ一 部自己斷裂ヲナセリ磷酸石灰

II 腎臟結石ノ自己斷裂 Selbstbrüche

腎臟結石ノ成因ニ關シテハ古來幾多ノ說稱ヘラレ現今ニ於テハ主トシテ膠質化學的説明ニ認セラルルニ至リタレドモ、更ニ多發結石ニ就テハ、(1)結石ガ各自獨立シテ形成サルル場合、(2)形成セラレタル1個ノ結石ガ斷裂シテ2個以上ノ結石トナル場合ノ2ツガ想像セラルルナリ。而シテ後者ノ場合即チ „Spontanzertrümmerung” (V. Frisch), „Selbstzerklüftung” (Adrian) 又ハ „Selbstbrüche von Nierensteinen” (Kienböck)ニ就テハ、更ニ Hasselström E., W. Block 及ビ Thaddäus Pisarki 等ニ依リ報告セラレタリ。

此結石ノ自己斷裂ハ多ク50歳以上ノ高年ニ見ラレ然モ男子ニ多イト言フ。English ノ統計的觀察ニ依レバ、尿酸鹽類結石ガ76%、磷酸石灰ニ尿酸鹽ガ少量混ジタルモノガ之ニ次ギ、磷酸ト碳酸石灰トヨリ成レルモノニ於テハ稀ナリト述ベラレテオル。

次ニ尿路内ニ於ケル斷裂機轉ニ關シテ3ツノ假説ガ掲ゲラレテオル。(1)機械的説明—結石ニ外力ガ働ク、其外力トハ轉倒、激烈ナ運動、打撲等ガ擧ゲラレ、一旦結石ガ斷裂スルト爾後ハ各個ノ相互衝突ニ依リ更ニ斷裂ガ進行スル。(2)化學的説明—結石層ニ起ル化學的過程ノ作用ニ依ル、即チカル過程ハ鑛物層ニモ又蛋白質樣物質ニモ起ル、唯其際尿ノ口應ガ重大ナ意義ヲ持ツ。(3)化學的物理的説明—Heller ニ依レバ尿素ガ「バクテリア」ニ依リテ分解サルル際生ズル炭酸「アンモニウム」ニ尿酸ガ作用シ尿酸「アンモニウム」ガ生成サルル時遊離スル炭酸瓦斯ノ張力ガ斷裂ノ原因トナリトナシ、V. Frisch ハ「アンモニア」性酸酵ノ際結石層内部ノ「バクテリア」増殖ハ自己斷裂ヲ招クマデニ大ナル張力ヲ起スト述ベタリ。何レニシテモ斷裂ノ發生機轉ハ單一ニハ説明シ得ズ種々ノ要因ガ相互ニ作用スルト見做ベキナリ。

斯ク自己斷裂ヲナセル結石ノ存在狀態ハ、(イ)依然剖面ヲ接シテ存續シ手術的ニ摘出シテ始メテ既存ノ斷裂ヲ知り。(ロ)全ク別個ニ存在スル。(ハ)一旦斷裂シ更ニ鹽類ニ依リ糊着シテ1個ノ結石ヲ再形成スル等ノ場合ガアリ得ル。而シテ(ロ)及ビ(ハ)ノ一部ニ在ツテハ尿路内停滯

ニ依リ附着セル結石層ヲ剝脱シタル後ノ破片ヲ符合シテ初メノ結石像ヲ再現セシメネバナラズ從ツテ斷裂ノ證明ハ困難ヲ伴フ。

翻ツテ本例ノ結石性狀ヲ檢索スルニ、其成分ハ磷酸石灰ニシテ單純結石ト言フベク、鋸斷面ハ層狀構造ヲ呈スレドモ脆クシテ全キ割面ヲ得ズ。即チ便宜上比較の大ナル結石ノ「レントゲン」觀察ヲナシタルニ偶々特異ナル所見ヲ得タリ。第Ⅶ圖ノI, II, IIIノニ就キ説明セン。

(I) 此等結石ハ各々獨立シテ存シ摩擦面ヲ接着スル時宛モ1個ノ結石ヲ髣髴セシムルガX線ニ依レバ全ク別個モノタルヲ知ル。茲ニ注意スベキハ其大ナル結石ニ於テ層狀ノ裂隙數條ヲ確認スル事ナリ。

(II) 大結石ニ小結石群ノ糊着集合セルハ外觀的ニモX線的ニモ明瞭ナレド、大結石片ノ中央ニ於テ接着スルハX線ニ依リ黑キ卵型ノ1結石ガ縦裂シ、自己斷裂面ヲ接シナガラ更ニ成長シタルヲ知ル。

(III) 表在性亀裂ニ一致セザル數本ノ縱走スル裂隙陰影ヲ見ル、斷裂ノ過程ニ在ルモノト認ム。

要スルニ多發セル本例結石群ノ一部ニ自己斷裂ノ存スルハ確實ニシテ前掲3例ヲ些細ニ觀察スル時、ソノ斷裂機轉ノ複雑ナルハ推定ニ難カラザル處ナリ。

III 結石腎ノ組織學的變化

結石腎ノ病理解剖學的分類ハ非炎症性及ビ炎症性ニ區分セラルベキハ當然ナレド、臨牀上此ノ間ノ區別截然タル場合ニモ組織學的ニハ識別不能ナル事往々ニシテ存ス。之結石ノ刺激、壓迫ニ依ル炎症並ニ部分的循環障礙ニ依ル圓形細胞浸潤、「プラズマ」細胞出現、出血、壞死、間質結締増殖等ノ錯雜セル變化ガ腎盂粘膜下ヨリ深ク實質乃至周圍脂肪組織ニマデ現ルル結果腎盂、腎實質炎ノ像ヲ呈スルガ故ナリ。而シテ Theodor Schultheiss ハ著シク進歩セル結石腎ノ組織學的所見ハ Pyonephritischer Schrumpfnier トモ言ヒ得ベキナリト結論セリ。即チ斯ル結石腎ニ於テハ上皮組織全ク荒蕪ニ歸シ肉芽組織乃至肝臓樣結締組織現ルル事アリ、又此ト反對ニ一層ノ上皮ヲ被ル乳頭圓錐體ニ多層ノ上皮ヲ生ジ更ニ之ガ細尿管ニ迄及ブ事アリ「上皮細胞高度ニ發育セル時ハ棘狀乃至乳嘴狀結節即チ腫瘍形成ニマデ至ル。腎盂壁ノ深層ニ在ツテハ筋肉層ト結締組織ト様々ニ交リ、慢性症ニ於テハ遂ニ肝臓樣トナルト言フ。

一方増大結石並ニ潑溜液壓ニ依リ實質ノ比較的軟弱組織タル皮質ハ強靱ナル纖維性被膜ニ向ツテ壓縮セラレ、被膜ニ近キ「マルピギー」氏小體ガ球形ヨリ橢圓形トナリ從ツテ絲毬體ノ變性ヲ招ク。コノ壓上昇ハ又別個ニ作用シ「ボーマン」氏囊擴大シ細尿管就中 Tubuli Contorti 1 und 2. Orpung 擴張スルヲ認ムル事アリ。内腔ノ擴張ト細尿上皮ノ一次的萎縮ニ依リ、又既ニ硝子樣變性ヲナセル絲毬體ノ二次的崩壞ニ依リ新タニ生ゼル空洞ニ膠質潑溜シ遂ニ囊胞ノ形成ヲ見ル。此ノ變化ニ前後シテ上皮ノ壓迫萎縮ガオコリ、細胞死滅シ個々ノ細尿管及ビ絲毬體ハ荒廢シ結締組織ニ置換セツレル。

斯ノ如キ實質變化ノ進展ニ伴ヒ、障礙セラレタル器官ノ抵抗力ガ衰ヘルタメ多ク感染ヲ起ス。此感染ニハ上行感染ト共ニ血液淋巴液ニヨル感染ガ問題トナルガ、要スルニ病源體ノ種類ト毒力トニ因ル。

本症例ニ在ツテハ上記ノ如キ組織學的變化ヲ認ムルモ之ハ主トシテ腫瘍組織ガ活潑ニ腎實質ヲ浸襲セル上極附近ニ於テ甚ダシク、腫瘍ト明瞭ナル區劃ヲ隔テタル下極附近ノ實質ハ結石群ニ接シテ強靱ナル結締織ヲ認ムル他比較的變性ヲ受ケズ。斯ル所見ハ恒ニ結石ノ二次的存在ヲ思ハシムルモノナリ。尙本例ニ於テ臨床上感染ヲ證シ得ザリシガ、組織學的ニモ最上尿路ノ粘膜ニ甚ダシキ炎症像ナク、反ツテ上極附近ニ著シカリキ。

腎盂扁平上皮細胞癌

I 一般的考察

茲ニ言フ腎盂癌ハ廣義ノ解剖學的意味ニ拔ハレ腎盂ヨリ發生スル癌腫ヲモ含ム。腎盂ノ原發生腫瘍ハ之ヲ惡性腫瘍ニ限ル時ハ腎實質ニ發生スル腫瘍ヨリ遙カニ少ク、且又腎盂腫瘍ノ多クハ上皮性デアリ、腎盂ノ上皮性腫瘍ハ大部分乳嚢性腫瘍ニシテ充實性癌ハ少シ。尤モ上皮ガ間質ノ中ニ破壞性増殖ヲ營ミ乳嚢性々狀ヲ失ヒ更ニ癌性ヲ擴大、強化シテ充實性癌腫トナルハ稀ニ見ル所ナリ。

扁平上皮細胞癌ハ腎盂癌腫ノ分類上Carcinome nicht papillären Charakter (nach Voelker und Boeminghaus, 1927), Solidle Carcinom mit besondere Differenzierung der Krebszellen (nach Hücker, 1935)ニ屬シ、組織學的ニ角質化及ビ非角質化扁平上皮細胞癌ニ分チ、角質細胞ハ早期ニ主トシテ肺、肝、骨系統ニ轉移スルト言フ (Schall und Foulds)。

一般ニ腎盂癌ハ腎盂、輸尿管ニ強引ニ擴ガルガ此等ハ癌性浸潤ニ對シ可成リノ抵抗力ヲ示ス、之ハ夫々ノ繼續的蠕動運動ニ歸セラル。之ニ反シ腎實質ハ癌細胞ノ増殖ニ對スル抵抗力前者ヨリモ弱ク、時ニ明瞭ナル境界ヲ認ムルモ往々瀰漫性浸潤ヲ受ク。此際主ニ淋巴管ヲ經テ増殖シ爲ニ間質ノ淋巴球浸潤ヲ起ス、尙明カナ血行性増殖ヲ見ルコトモアリ、稀ニ尿路ヲ經テ細尿管ニ増殖シ「ボーマン」氏囊ノ間隙ニ迄達ス。

臨床上腎盂癌ハ腎臟癌中ニ總括セラルルモノニシテ、腎臟癌中癌腫發生頻度ハ Lubarsch (1925) 26%, 西氏(1935) 12.6%ヲ報告セリ。更ニ臟器癌中腎臟癌ノ發生頻度ハ1.0%内外ノ低率ヲ示ス。本邦ニ於ケル腎臟癌ノ文献ハ昭和9年度迄ヲ西囊氏ニ依リ蒐集表示セラレタルガ、其後本例ニ至ルマデ12例ヲ追加表示スレバ第2表ノ如シ。此等腎臟癌ノ發生年齡ハ40~60歳ニ最も多キ事他ノ臟器ノ夫ト一致ス。本表ニ於テハ男ハ女ニ比シ、右腎ハ左腎ニ比シ夫々、略々2倍ノ率ヲ示セドモ歐米ノ統計ハ必シモ然ラズ、概シテ男性並ニ右腎ニ於テ稍々多ク認メラルモノノ如シ。

本表ニ依レバ腎臟癌ノ臨床症狀ハ腫瘍、疼痛、血尿ノ順ニシテ熱發ハ比較的少シ。而シテ一

第2表 本邦腎臓癌文獻集

報告 年號	報 告 者	年 齡	性 別	患 側	診 斷	臨 牀 症 狀						腫瘍ノ性状	轉 移	備 考
						腫 瘍	血 尿	疼 痛	發 熱	浮 腫	尿 閉			
明治 36	白 銀 豊	43	♀	右	原發, 癌	+	+				呼 吸 困 難 腹 水	巨大, 表面塊狀, 不正, 壓痛アリ	肝, 淋 巴 腺 左右鎖骨上窩	試
〃 40	内 藤 樂	46	♀	左	腎盂扁平上 皮細胞癌	+	+	+	+			兒 頭 大		手
〃 40	内 藤 樂	48	♂	左	乳嘴腫ノ癌 變性			+	+					手
〃 41	西 繁	64	♀		扁平上皮細胞 (腎盂結石12)	+	+					結 石 12 個		手
〃 43	湯淺爲之進	57	♀	左	髓 樣 癌	+		+			倦 怠 瘦 削	半 手 拳 大 不正形, 硬	腹 膜 腸 間 膜	剖
大正 元	井上 成美	57			腎盂扁平上 皮細胞癌			+	+				肝, 膀 胱	剖
〃 元	宮田 哲男	42	♂	左	癌	+		+				大人手拳大		手
〃 2	中川小四郎	37	♂	右	腎盂角化上 皮細胞癌 (結石2ツ)	+		+	+		瘦 尿 意 頻 數	腫瘍邊緣ノ増殖 粘膜細胞ハ漸次 腫瘍ニ移行ス		手
〃 5	佐 藤 清	59	♂	左	原 發, 癌		+	+		+	瘦 削	凹 壓痛少シアリ	左 副 腎 右	剖
〃 5	小此木修三	67	♂		腎, 扁平上皮 細胞 癌									不明
〃 6	宮田 哲男	45	♂	左	腎, 扁平上皮 細胞 癌	+		+				兒頭大, 滑澤, 彈 軟, 淡灰白赤色		手
〃 8	泥谷 貞幹	38	♂	左	絨 毛 癌 (腎盂結石2)			+	+		食 思 不 振 衰 弱	2 倍 大 結 石 拇 指 大		手
〃 9	長谷川宗憲	58	♀	右	絨 毛 癌		+	+						手
〃 11	竹村 俊治	49	♂	右	絨 毛 癌		+	+		+		兒頭大, 硬, 壓 痛 アリ	肝, 膀 胱 輸 尿 管	試 剖
〃 12	機尾 秋夫	49	♂	右	癌	+	+	+				兒頭大, 凹凸, 不平, 硬, 壓痛	肺, 後腹膜淋巴腺 骨盤内淋巴腺	剖
〃 12	横尾 秋夫		右		單 純 癌							倍 強 大 靱		手
〃 12	小里 猷吉	50	♂	右	腎 實 質 髓 樣 癌									手
〃 12	小里 猷吉	55	♂	右	腎 實 質 髓 樣 癌									手
〃 12	小里 猷吉	60	♂	右	絨 毛 癌									手
〃 13	中本 完二 宇多小路雄一	59	♂	右	腎盂扁平上 皮細胞癌	+	+	+		+		兒頭大, 滑澤, 強 靱, 血管ニ富ム	兩 肺 門 淋 巴 腺	手
〃 15	千葉 忠恕	48	♂	右	腎盂扁平上 皮細胞癌 結石多數			+				腎門下半部ニ 蒼卵大ノ硬ニ 腫瘍アリ	後 腹 膜 下	手
〃 15	武藤 完雄	39	♀	右	惡性脈絡膜 上 皮 腫									不明
〃 15	武藤 完雄	45	♀	右	同 上									不明
昭和 3	小塚 喜義	62	♂	右	癌	+						兒 頭 大		手
〃 3	井尻辰之助	24	♂	左	癌 腫(?)	+	+	+			腰 痛, 左 精系靜脈瘤	大, 壓痛アリ 硬		剖
〃 3	井尻辰之助	37	♂	右	腺 癌	+	+	+			貧 血		肺 門 淋 巴 腺	手
〃 3	井尻辰之助	44	♀	右	腺 癌	+	+	+			貧 血	壓 痛 アリ		手

昭和3	井尻辰之助	52	♂	左	腎上質皮質癌	+++						手局所再發
"3	中川小四郎 大道直一	55	♂	右	腎質皮質癌 扁平上皮細胞	++	貧血	血弱	壓痛アリ	淋巴瘤, 左鎖骨上窩 淋巴瘤, 脊椎骨髓内	手	
"3	皆見省吾 荒田直一	32	♀	左	惡性脈絡膜腫	+++	貧血	高頻數	兒頭大, 滑澤, 強靱, 壓痛アリ	肺, 腸, 子宮	手	
"3	中川小四郎 大道直一	44	♂	左	惡性上皮腫	++	左上下肢 知西障			膀胱	手	
"4	來須正男 中島英一郎	53	♀	右	腎盂扁平 上皮細胞癌	+	惡液質		超拳大, 凹凸 硬固壓痛アリ		手	
"4	松尾巖 蟻田五雄	57	♂	左	腎盂癌	++			兒頭大 滑澤, 凹凸		手	
"5	松尾巖 蟻田五雄	52	♂	左	腎盂癌	+++	+	瘦削	凹凸, 不平	左鎖骨上窩	試	
"5	山本欽三郎	55	♀	右	惡性乳嘴腫	++	貧血	高度	兒頭大		手	
"7	森 巽	41	♀	右	腎盂乳嘴腫 扁平上皮癌	+++	+		手拳2倍大		手	
"7	松尾廣太郎	60	♀		原發癌						剖	
"7	高橋明修 五井修	46	♂	左	癌	++	左靜脈	系瘤		血行轉移	手	
"7	小池藤太郎	53	♂	右	乳嘴腫ノ癌 變性		膿尿	雞卵大			手	
"8	阿久津勉 富澤千春	56	♂	右	腺癌	++					試剖	
"8	河野三代松	11	♂	右	腺癌	+			巨大		手	
"8	小野田 肇	48	♂	右	乳嘴癌	++	腸閉塞	彈軟, 凹凸			剖	
"8	稻本 三郎	45	♂		原發癌					肺	不明	
"9	手島 達	39	♀	右	惡性脈絡膜 上皮腫						手	
"9	松山 穰	7	♀	右	腺癌	+				肺, 肝	剖	
"9	齋藤 弘徳	57	♂	左	肉腫様癌	+++	陰莖硬直 排尿困難 淋巴腺腫脹	兒頭大 表面不平		下行大靜脈 肺, 肝, 右心室	剖	
"10	來須正男 中島英一郎	40	♀	右	腎盂扁平 上皮細胞癌	++					手	
"10	小宮 悦造	46	♂	右	腺癌	++	右肋間神經痛 胸骨腫大 排尿困難	表面不 割面蜂窩狀		左鎖骨上窩 鎖蓋廓	剖	
"11	市川篤二 木下正文	69	♀	左	單純癌	+		石灰沈着セル 被膜ニ包マル			手	
"11	小林 彰	二 年 〇 月	♂	右	單純癌 乳頭形上皮癌	±	下肢ノ麻痺	割面上部稍々 纖維ニトミ硬變性 下部ハ腦實質様		肺, 肝, 脊髓 腸間膜及肺門 淋巴瘤	剖	
"11	竹内 勝烈 玉王	51	♂	左	乳嘴癌 腎結石(約3000)	++	全身倦怠	灰白色絨毛様 乃至 黃灰色球狀			手	
"11	稻田 勉	二 年 〇 月	♀	左	腺癌	+++	盜汗, 咳嗽 咯	數個ノ結節軟 化, 帶黃褐色		肝, 肺	剖	
"11	稻田 勉	60	♂	右	乳嘴様 腺癌	++	呼吸困難 腹水	囊腫數個 上隅ニ小雞卵 大ノ腫瘍			剖	
"12	武藤完雄 佐藤隆平	62	♀	右	絨毛癌	+++		腎盂, 輸尿管 壁ニ膜ガリ, 表 面微細乳嘴狀		左鎖骨上窩 淋巴	手	

昭和 13	北川 正淳	49	♂	左	腺 癌 ?	+		+								手
" 13	新井 侃	51	♂	右	腎盂扁平 上皮細胞癌 結石多數	+	±	+			腰 痛	腎盂内腔ヲ滿タ シ上極ニ亘リ、手 拳大、灰白色、硬	右 副 腎			手 剖

般腎臟腫瘍ニ於ケル徴候中最モ多ク診斷學的價值アルハ血尿ナリ、トハ齊シク認メラルル處ナレド、腎盂扁平上皮細胞癌ハ初期ニ於テ多ク無症狀ニ經過シ血尿モ他ノ腎臟腫瘍—Hypernephrom、乳嚢腫ニ比シテ少ク且遅レテ發現ス。更ニ Pyelogramm 所見トシテ、結石ヲ伴ハザルモノハ腎盂ノ變形、移動像ヲ初期ニ於テ期待シ難ク、瀰漫性浸潤モ恒ニソノ陰影ヲ與フルニ非ザル故早期發見ハ困難ナリ。又結石ヲ合併セルモノニシテ偶々腎盂ノ不正像ヲ認メ得ルトモ單ニ結石ニ因スルモノトシテ看過セラレ易ク、本例ノ如ク全ク機能廢絶セル多發性結石腎ニ於テハ診斷益々困難ナリ。本症ノ豫後ハ殆ンド全ク不良ナリ。

本邦ノ原發性腎盂扁平上皮細胞癌ハ9例—腎臟癌56例中16%ヲ占ム—ニシテ、裸結石ヲ併有セルモノ1例、轉移ヲナセルモノ3例ナリ。性別、患側、臨床症狀下記ノ如シ。

性 別			患 側			臨 牀 症 狀				
男	女	不明	右	左	不明	腫瘍	血尿	疼痛	熱發	尿閉
4	4	1	6	1	2	7	5	7	2	1

II 本症發生原因トシテノ結石存在意義

腎盂腫瘍ノ成ニ關シテハ遺傳的素質胎生學的機轉ノ外、ソノ發生ニ對スル刺戟ノ説明ニシテ様々ノ要因稱ヘラレタリ。就中慢性炎症、結石ニ依ル外傷性作用、更ニ稀ニハ化學的毒物—Anilin 及び其誘導體、Schistosomum haematobium 寄生 (De Luca) ガ舉ゲラル。而シテソノ刺戟ノ強弱ガ腫瘍ノ良性、惡性ヲ決定スルモノトハ考ヘラレズ、例ヘバ結核ノ如ク激烈ニシテ永續スル炎症ニ於テ惡性腫瘍形成ニ遇フハ全ク稀ナリ。之ニ反シ結石ガ腎盂癌ノ有力ナル發生機能ニ與ル事ハ確實ニシテ、然モソノ大部分ハ扁平上皮細胞癌ナリ。時ニ乳嚢性腺癌、單純性乳嚢癌等見ラルルモ、斯ル乳嚢性腫瘍ノ成因トシテ結石ノ存在ハ甚ダ稀ナリ。

Gilbert 及ビ Macmillian ハ前記55例ノ腎盂扁平上皮細胞癌中30例(56.3%)ノ結石合併ヲ報ジ、本邦例又44%ノ合併ヲ示ス。斯ル大ナル合併率ハ兩者間ニ密接ナル關係アルヲ思ハシムルモノナリ。而シテ結石ニ因ル腎盂扁平上皮細胞癌發生ヘノ過程トシテ屢々白斑 Leukoplakie ガ認メラル。即チ結石ノ慢性刺戟ノ結果、特ニ化膿腎ニ於テ腎盂粘膜ノ增生、化性ヲ致シ遂ニ白斑ヲ形成シ更ニ癌腫ニ進展スルモノト認メラレ、腎臟結石ハ腎盂扁平上皮細胞癌發生ニ原因的意義ヲ有スルモノト考ヘラルルニ至レリ。一方又多數ノ腎臟結石症ニ於テ腎盂癌ノ合併ヲ來タス事稀ナルハ Fedroff ガ350例ノ腎臟結石ニ2例ノ腎盂癌ヲ觀察シ、V, Illyés Klinik ニ至ツテハ962例中唯1例ヲ得タルモノナリト言フ。此ヨリスレバ結石ノ慢性刺戟ニ依ル炎症ノ如キ腎盂癌ノ發生ニ殆ンド與ラザルモノトモ言ヒ得ベシ。

然レドモ腎盂扁平上皮細胞癌ト結石トノ合併例ヲ報ゼン者ハ多ク結石ノ一次的存在ヲ説明シ

中川、千葉兩氏モソノ實驗例ヨリ素質アル基地ニ結石ノ慢性刺激加ハリテ初メテ癌發生ヲ見タルモノト結論セリ。本例ニ於テハ腎盂粘膜ノ增殖著明ナラズ、白斑ノ形成、癌細胞ノ角化傾向等更ニナシ、反ツテ結石ト腫瘍組織ノ位置關係及ヒ腎門部ノ石灰沈着ハ大イニ考慮セラルベキ狀態ニ在リ。

考

按

余ハ遺傳素質アリ且ツ癌好發年齡ノ男子ニ偶々不明瞭ナル臨牀症狀ヲ以テ來タレル多發性結石ヲ併有セン腎盂癌ヲ手術摘出シ、次イデ之ガ剖檢ヲナセリ。

以上縷説センハ本症例ニ於テ經驗セル事項ヲ成書、文献ニ參照シ記載セルモノニシテ、茲ニ綜合的考察ヲ加ヘントス。

本例ハ臨牀上、全腎臟ヲ領有スルガ如キ多發結石群ニ眩惑セラレ且ツ諸種ノ檢索不充分ナリシタメ、手術的ニ腎臟ニ到達シテヨリ始メテ腫瘍性變化アルヲ知レルモノナリ。主訴タリシ腰痛並ニ腎腫ハ結石、腫瘍ノ何レニモ考慮シ得ル處ナレド、「レントゲン」寫眞上斯ル結石群ヲ知リタル時一應ハ合併症ヲ疑ヒテ然ル可キナリキ。

摘出腎ノ肉眼的及ヒ組織學的所見ヲ綜合スルニ、本例ハ腎盂、腎盞ヲ滿タセル手拳大ノ癌腫並ニ腫瘍ト腎實質トノ間ニ成長セル結石群トヨリ成リ、癌腫ハ上極ニ於テ瀰漫性實質内浸潤ヲ示シ腎門部乃至下極附近ニ於テハ明劃ナル境界ヲオケリ。結石群ハ上極ニ在ツテハ腫瘍組織ト腎實質トノ移行部ニ介在スレド、下極附近ニテハ強靱ナル結締組織ニ圍マレテ殆ンド實質内ニ在リ且ツ之ニ接スル實質ハ輕度ノ内壓上昇ノ像ヲ呈スル他、結石ニ因スル甚ダシキ變化ヲ示サザル狀態ナリ。

本例ハ組織學的ニ腎盂上皮細胞ヨリ發セン扁平上皮細胞癌ナル事ハ鮮明セラレタルモ、結石腫瘍ノ何レガ一次的發生ナルカ俄ニ斷ズルヲ得ズ。然レドモ腎盂内腔ハ腫瘍組織ニ殆ンド滿タサレ結石ハ言ハバ實質ニ向ツテ壓迫セラレタルガ如キ位置關係ニ在リ、且ツ腫瘍ノ最下端、輸尿管ノ起始部ニ近ク2.3ノ石灰沈着ヲ確認スル事ヨリシテ、腫瘍ニ因ル尿成分並ニ尿流ノ變異ガ結石ノ發生ヲ來タセルモノト考ヘテ大過ナシト思推セラル。臨牀症狀顯著ナラザリシ事、鑲填セラレタル結石ニ自己斷裂ヲ認ムル事等モ腫瘍ノ一次的發生ニ依リ聊カ説明シ得ルモノト信ズ。

結

語

I 余ハ51歳ノ男子ノ多發性結石ヲ併有セル右側腎臟腫瘍ヲ摘出シ、術後8日目ニ之ガ剖檢ヲ經驗セリ。

II 腫瘍ハ原發性腎盂扁平上皮細胞癌ニシテ腎盂内腔ヲ滿タシ、且ツ上極ニ向ツテ甚ダシキ發育ヲ遂ゲタリ。

III 結石群ハ腫瘍ト腎實質トノ間ニ介在シ、何レモ磷酸石灰ヨリナリ一部ニ自己斷裂ノ像ヲ

認ム。

Ⅲ 組織學的檢索竝ニ結石群ノ位置ヨリシテ、本例ニ於テハ腫瘍ノ一次的發生ガ考ヘラル。

V 右副腎ハ全ク癌浸襲ヲ受ケタルモ他ニ轉移ヲ認メズ。

終リニ懇篤ナル御校閲ヲ賜ハリシ大島博士竝ニ種々御教示下サレシ病理試験室郷學士ニ感謝ノ意ヲ表ス。

主 要 文 献

- 1) O. Lubarsch u. F. Heuke : Handbuch der speziellen Pathologischen Anatomie u. Histologie V/1 V/2 (1934) 2) Gottstein, Völker u. Böminghaus : Handbuch d. Urologie IV. (1927)
- 3) James Israel u. Wilh. Israel : Chirurgie der Niere u. des Harnleiters (1925) [特ニ腎臓癌ニ關スルモノ] 4) E. Dózsa : Ztschr. f. urol. Chir. u. Gynäk. 43, (1937) 5) Gilbert u. Macmillan : Ann. surg. 100, (1934) 6) B. Bibus : Z. f. Nrol. Chir. u. Gynäk. 44/1, (1938)
- 7) 西 襄 : 日外會誌, 36回上, (昭, 10) 8) 千葉忠恕 : 同上, 26回, 11號, (大, 15) 9) 武藤完雄, 佐藤陸平 : 東北醫學誌, 21卷, 6號, (昭, 12) 10) 市川篤二, 木下正文 : 日泌尿會誌, 25卷, (昭, 11) 11) 小林 彰 : 兒科雜誌, 438號, (昭, 11) 12) 竹内 勝, 王 烈 : 日泌尿會誌, 25卷, (昭, 11) 13) 稻田 勉 : 海軍醫會誌, 25卷, (昭, 11) 14) 來須正男, 中島英一郎 : 東京府立醫科學誌, 12卷, (昭, 10) 15) 小宮悦造 : 治療及處方, 179號, (昭, 10) 16) 齋藤弘徳 : 日泌尿會誌, 23卷, (昭, 9) 17) 佐藤勇藏 : 皮泌尿科誌, 41卷, (昭, 12) [特ニ尿石ニ關スルモノ] 18) Thaddäus Pisarkie : Z. f. urol chir. 37, (1933) 19) Hasselström E : Ebenda 22, (1927) (Ref. 116) 20) Werner Block : Z. f. Urologie 25, (1931) 21) Giörgie Nicolich : Ebenda 30, (1936) 22) 廣瀬速水 : 日外會誌, 27回, 2號, (大, 15) 23) 板倉 清 : 日泌尿會誌, 24卷, (昭, 10) 24) 北川正悌 : 同上, 25卷, (昭, 11) 25) 榊井喜壽計 : 皮泌尿科誌, 41卷, (昭, 12) 26) 藤浪得二 : 皮膚科紀要, 24卷, (昭, 9) 27) 小野清人 : 順天堂醫事研究會誌, 572號, (昭, 9) 28) 酒井忠男, 石澤正教 : 實地醫家ト臨床, 11卷, (昭, 9) 29) 遠藤修一 : 皮泌尿科誌, 36卷, (昭, 9) 30) 村上立男, 小川 壽 : 日泌尿會誌, 21卷, (昭, 7) 31) 梅津小次郎 : 同上, 20卷, (昭, 6) 32) 坂口勇次郎 : 同上, 7卷, (大, 7) 33) 坂本久雄 : 皮泌尿誌, 31卷, (昭, 6) 34) 村上立男 : 皮膚科圖說, Tab. 46, (昭, 3) 35) 志賀 亮 : グレソツ, ザビート, 8卷, (昭, 9)

Fig. III.

Fig. IV.

Fig. V.

Fig. VI.

Fig. VII / I. *Fig. VII / II.* *Fig. VII / III.*

T. Arai: Über einen Fall von Plattenepithelkrebs des Nierenbeckens mit multiplen Steinen.