腎實質が全ク石灰化及ビ化骨スル陳舊性腎水腫

E. Kaneko u. Ch. Hamada: Ein Fall von verkalkter
und weiterhin verknöchelter Hydronephrose.

慶應義塾大學醫學部皮膚科泌尿器科學教室(主任 北川教授)

醫學博士 金 子 榮 壽

醫學士 濱 田 長 徳

(本例ハ第98回泌尿器科學會東京地方會ニテ演述シター抄録日泌尿會誌32卷4號)

緒 言

腎組織が炎症ソノ他ノ病變ノ後、更ニ石灰化ニ至ルコトハ屢々見ラレル現象デアルガ、腎組織ノ總テガ失ハレテ高度ノ石灰化ト共ニ一部ハ骨ニ化生シテ骨髓サヘ納レタルガ如キハ極メテ稀デアル。

余等ガ爰ニ述ベル症例ハ、血尿ヲ主訴ニ來診シター女性患者ニ於テ、偶々左側腎部ニ特異ナルエ線像ヲ發見シ、省メテ題記ノ疾患ナルコトヲ確メ得タモノデアル。

症 例

患者 倉田某 33歳家婦(昭和16年6月18日恩賜財團濟生會芝病院ニ於テ初診)

主訴 血尿及左腎部ノ鈍痛。

家族歴 兩親健在、同胞15人中6人死亡、死因ニ結核若クハ梅毒ニ關係スルモノハナイ。夫ハ健在ナルガソノ血清ワ氏反應強陽性。舉子2人共ニ健在。

既往症 特別ノ疾患ヲ識ラヌ。外傷若クハ泌尿器系疾患ナク、流産モナイ。

現症歴 約10年前ニ血尿ガアツテ腎炎ノ診斷ノモトニ醫治ヲウケテ治癒シタ。ソノ後全ク健康デアツタガ、初診前16日ニ何等誘因ナク突然血尿ノアルニ氣附イタ。ソレヨリ2日後嘔心嘔吐ガアツテ蛔蟲ヲ口カラ排出シタ。血尿ガ尙繼續スルタメコレヲ主訴トシテ吾等ノ外來ヲ訪ネタ。左腎部ニハ氣ニスレバソノ存在ニ氣付ク程度ノ鈍痛ガアル。

外來ニ於テ膀胱鏡検査ノ結果、右側輸尿管口ヨ

リノ血尿ナルコトガ明カデソノ他ニ病的所見ヲ缺クタメ、特發性腎出血症ノ診斷ナ下シタ。更ニ診斷ヲ確定シ併セテ特發性腎出血症治療ヲ兼ネテ25%「臭素ナトリウム」液ヲ用ヒテ上行性腎盂撮影術ヲ施シタ。コレニヨツテ血尿ハ直チニ止ンダガ、「ピエログラム」ニ特異ナル影像ヲ認メタタメニ詳細ノ検査ヲ目的ニ直チニ入院シタ。

現症 體格稍々小、榮養稍々不良、顔面蒼白デ輕度ニ憔悴スル。脈搏體溫正常、食慾可、便通正常。內科的ニ病的所見無ク、血壓最高120、最小65、血液型A型、赤血球沈降速度中等價86.5デ著シク促進スル。赤血球數305萬、血色素量42% (ザーリ-)、白血球數10,100。白血球增多ガアル。血液像ハ中性多核白血球63.0%「エ」嗜好多核白血球2.5%、鹽基嗜好多核白血球0、大單核白血球及ビ移行型5.5%、淋巴球29%即チ百分率ハ正常デアル。血清ワ氏反應陰性。

泌尿器科的検査ニ於テ、腎ハ兩側トモ觸レズ、

左側腎部ニ輕度ノ壓痛ヲ訴ヘル。膀胱部及ビ外陰部ニ異常ナイ。排尿回数尿量共ニ正常、尿ハ略々透明、反應中性、蛋白(+), 糖(-), 「ウロビリ」及ビ「ウロビリノーゲン」(+), 赤血球(+), 白血球極メテ小數、細菌(-)。膀胱鏡検査及ビ「輸尿管カテテリスムス」。膀胱容量 120 cc, 膀胱内景正常、輸尿管口正常、右側ヨリハ血性ノ排尿活潑。左側ヨリハ排尿ヲ認メズ、排尿運動亦不明デアル。「輸尿管カテテリ」ノ挿入兩側トモ 20 cm マデ容易。右側ヨリノ分離尿ハ血性、輕度ニ濁濁シ、反應中性、蛋白(+), 赤血球(+), 白血球(-) 上皮細胞(+), 細菌(-) デアル。左側ヨリハ排尿ガナイ。上行性「ビエログラフイー」25%「臭素ナトリウム」10 cc 兩側腎盂内ニ注入シ、右側ニハ疼痛ヲ訴ヘタガ左側ニハ異常ハナイ。直チニエ線撮影ヲ施ス。「ビエログラム」所見ハ附圖1ノ如クデアル。即チ右側腎盂像ハソノ位置稍々下方ニ位スル以外ニ形及ビ輪廓全ク正常デ、輸尿管像ニモ異常ヲ認メズ。左側ニ於テハ、第Ⅱ・Ⅲ胸椎間ヨリ第Ⅴ腰椎下端ニ亘ツテ、略々卵圓形ノ淡イ像ヲ描出シ、尙第Ⅱ腰椎横突起ノ高サヨリ、造影劑ニヨツテ描出サレタ輸尿管像ガ下方ニ走り、コレハ下方ニ於テ輕度ノ擴張ヲ示シテキル。造影劑ハソレヨリ上方ニハ達シテキナイ。「下行性ビエログラフイー」。右腎ヨリノ造影劑(スギワロン)ノ排泄ハ良好デ、上行性ノ場合ト同様ノ正常腎盂輸尿管像ヲ現ス。左腎ヨリ造影劑ノ排泄ヲ缺キ、上行性ノ場合ニ認メタルト同様ノ淡イ卵圓形ノ像ヲ左側腎部ニ一致シテ現レテキル。

腎機能検査。水試験成績ハ 1200 cc 飲料攝取デ 4 時間排泄量 1003 cc, 比重差 2~21=19. P.S.P. 成績ハ 30 分 40%, 1 時間 31%, 2 時間 15% デ 1 時間排泄量 71% デアル。即チ腎機能ハ正常範圍ニアル。

著色膀胱鏡検査成績ハ靜脈内注射ニ於テ色素出現ガ右側 6 分 50 秒、濃青 8 分 5 秒デ、左側カラノ排泄ハナイ。

婦人科の診察デ特別ノ病の所見ヲ認メナイ。

診斷 上記所見カラ腎ノ石灰化デアルニトハ明カデ、假ニ鑑腎(Panzerniere)ト名付ケタ。—(理學科 板津醫長提唱)

手術 7月16日「ヌベルカイン」腰麻ノ下ニペルグマン・イスラエル氏腰部斜切開デ左腎摘出術ヲ行フ。第Ⅱ肋骨ヲ切除シ手術野ヲ開大シテ腎ニ達スルニ、脂肪囊ノ存在殆ンドナク、腫大スル腎ハ周圍組織ト極メテ堅ク固着シ移動全ク不能デア。先ツ腎ノ前面ヲ腹膜ヨリ剝離セント試ミ、腹膜ヲ二箇所ニ於テ破ツタガ、漸次剝離面ヲ廣ゲ、漸ク下半ヲ剝離シ得タ。次デ腎、後面ヲ筋及ビ結締組織カラ剪刀ヲ用ヒテ銳性ニ剝離シ、斯クシテ腎下半部ヲ遊離セシメ得タ。腎ハコレヲ觸レルニ、恰モ竹籠ニ觸レル様デア。遊離部ヲ擴ゲント努メル中、腎ノ一部ヲ傷ケ、コレヨリ淡赤褐色ノ内容液ヲ多量ニ排出シタ。内容液ノ排出ニヨツテモ腎ノ容積ハ變ラヌ。但シ損傷部カラ内腔ニ指ヲ挿入シ得タタメ、石灰化シテ菲薄トナツタ腎ヲ周圍カラ剝ガスガ如クニ銳性ニ處理シ得テ、操作ハ容易トナツタ。腎莖ヲ殘シテ全部ヲ周圍カラ遊離シ、正常ノ輸尿管モ走行ニ於テ容易ニ求メ得タ。腎莖ヲ細糸デ結紮ノ上切斷、摘出ニ成功シタ。手術創ニハ「ヨードホルムガーゼ」ヲ挿入シ、一部ハ縫合シテ術ヲ終ヘタ。手術時間ハ 1 時間 25 分デア。ル。

手術後ノ經過。一般狀態ハ良好デア。併シ手術創ノ肉芽増殖ハ良好デナイ。對症の處置ニヨリ漸次經過ハ良好トナリ、術後 83 日ニ一部創ヲ殘シタ儘退院シ、ソノ後外來ニ於テ治療シ 2 ヶ月ノ後全治ニ至ツタ。ソノ間結紮糸ガ創口カラ排出サレタコトガ數回アル。

摘出腎所見。長徑 12 cm, 横徑 7.5 cm, 重量 120 g (内容液ヲ含マヌ)。形ハ橢圓形デ前後ニ扁平デア。表面ニハ周圍カラ銳性ニ剝離シタタメニ周圍組織ノ小片ガ附着シテ著シク粗デア。色ハ全體ニ灰白色ヲ呈シテキル。内面ハ比較的平滑ダガ諸所ニ小憩室様ノ陷凹或ハ眞珠ノ堅キ凸出ガアル。色ハ一般ニ灰白色デ稍々光澤ガアル諸所黃色ヲ呈スル部ガアル。

斷面ハ甚シク菲薄デ、最モ厚イ所デ 5 耗ヲ出ナイ。内面カラ表面ニ層狀ナシ腎組織ヲ窺知スベキ部ヲ殘シテキナイ。全體のニ卵殼若クハ牡蠣殼ヲ觸レルガ如ク堅ク、一部ニ於テハ表面カラ片狀ニ剝ガレル部分ガアルヲ、ソノ一片ハ牡蠣殼ノ小片ト何等異ルトコロガナイ。コノ小片ヲ 2% 鹽

酸ノ中ニ投ズルト、コノ表面ニ多數ノ氣泡ヲ生ジ、又硝酸銀液中ニ投ジテモ異變シナイカラ、炭酸石灰カラ成ルコトガ解ル。組織學的所見。數ヶ所カラ切片ナトツテ、脱灰ノ上組織標本ヲ作ツテ検査ニ當テタ。弱擴大デ觀ルト、硝子樣變性ニ陷ツタ結締組織纖維ガ層例ナナシテ、内側ニ於テハ粗ニ、外側ニ於テハ密ニ走リ、全層ノ略々中央部ニハ「ヘマトキシリン」ニ濃染スル層狀及ビ顆粒狀ノ境界ガ明割ナ層ガアル。コノ部ヲ強擴大デ觀ルト、一部ニ於テハ同質性ニ「エオザン」ニ稍々濃ク、「ヘマトキシリン」ニ淡ク染メラレタ境界明割ナ部ガアツテ、ソノ外縁ニハ「ヘマトキシリン」ニ濃染シタ線狀或ハ顆粒狀ノ層ガアツテ、コレニヨツテ周圍トノ境ガ明割ニサレテキル。以上ノ層ニハ諸所骨細胞ヲ含ム骨小腔ヲ認メ、尙ハーヴェルス氏管ヲ思ハセル間隙ヲ認メル。

コノ同質性ノ層ノ中ニハ、脂肪組織ヲ入レタ略々圓形ノ大ナル間隙ノ存スル部ガアリ、コノ周圍ハ「ヘマトキシリン」ニ濃染スル線狀ノ層デ圍マレテキル。間隙ヲ充ス脂肪組織ノ中ニハ「エオザン」嗜好性顆粒細胞、「ヘマトキシリン」ニ濃染スル割

形細胞ガ多數介在シ、尙血管ノ斷面モ認メラレル。以上ハ要スルニ骨組織ト共ニ骨髓ガ形成サレタモノニ外ナラス。硝子樣變性ニ至ツタ爾余ノ部分ニハ、極メテ少數小圓形細胞ノ集ル部ガアル外、外側ニ於テ諸所ニ扁平トナツタ内被細胞樣ノ細胞ニ圍マレタ圓形或ハ長圓形ノ間隙ガアル。コレハ内容ヲ殆ンド含マズ、含ンデキテモソレハ無構造デアル。コレノ間隙ハ小血管ガ退行性變性ニ陷ツタモノデアル。硝子樣變性ニ至ツタ結締組織ハ、外側ニ於テノミ萎縮シタ結締組織細胞ノ存在ヲ認メル外、他ハ細胞ヲ有シテキナイ。

輸尿管ハソノ起始部ニ於テ全ク閉鎖シ、腎盂トノ交通ハ遮斷サレテキル。コノ部以外ノ輸尿管自體ニハ管壁ガ肥厚スルノミデ特別ノ變化ナク、管腔ハ正常大デアル。

組織學的所見ニ於テハ外膜ガ著シク肥厚スル外著變ナク、血管周圍ニ輕度ノ小圓形細胞ノ浸潤電ガアル。石灰化電ヲ認メナイ。

内容液。一見苦味丁幾樣ノ色調ヲ帶ビ輕度ニ濁濁スル。蛋白(+)、培養上細菌陰性デアル。

總 括 並 ニ 考 按

本症例ハ何等原因若クハ誘因ナク、血尿突發ヲ認メテ來診シ、検索ヲ進メルニ至リ偶々腎實質ノ石灰化スルコトヲレ線像ニ依ツテ識リ、コレヲ摘出シテ腎實質ノ高度ノ石灰變性ト共ニ、ソノ一部ニ於テハ化骨ニ至ツテキルヲ證シ得タ興味アル症例デアル。

既往症ニハ、約10年前ニ血尿ノタメニ醫治ヲ受ケタコトアル外特別ノコトハナイ。ソノ時ノ血尿ソノ他ノ狀態ニ就テハ明カデナイ。外傷等ノ既往症モ無ク、今回ノ血尿モ他ニ自覺症ヲ伴ハズ、強イテ注意スレバ左側腎部即チ罹患部ニ極輕度ノ鈍痛ヲ覺ヘル程度デアル。

今回ノ血尿ハ他側腎ニ起ツテキテ、ソノ本態ハ所謂特發性腎出血症ト診斷サルベキモノデアル。コレハ只一回ノ「臭素ナトリウム」ヲ用ヒテ腎盂内藥物注入療法(上行性「ピエログラフイー」)デ全ク治癒シテキル。

類似症例 余等ガ涉獵シタ文獻範圍ニ於テ、同様ナル症例ト思惟サレルノハ、本邦ニ於テ茲大渡邊教授ノ「腎被膜化骨ノ1例」(日泌尿會誌20卷3號昭和6年)ノミデアル。併シ抄録ヲ誌上ニ缺クタメ余等ノ本症例トノ對比檢討ハ不能デアル。

外國文獻ニ於テハ Clark M. Johnson & Donald R. Smith ノ「石灰化セル腎周圍假性腎水腫」(The Jour. of Urol., Vol. 45, No. 2, 1941)ヲ求メ得タ。假性腎水腫トハ、腎ノ外傷ニ因ル腎周圍囊腫ト輸尿管狹窄ニ因ル腎水腫ト合併シタモノヲ指シ、余リ一般ニハ用ヒラレス

言葉デアル。

叔、Johnson 氏等ノ症例ハ41歳ノ女子、左側腎部ニ腫瘍ヲ觸レルタメニ泌尿科的檢索ガ施サレタモノデアツテ、患者ハ4歳ノ時林檎車カラ轉落シ、ソノ後輪デ背部カラ腹部ヲ轢カレ、タメニ2、3週間就床シタコトヲ記憶スル以外ニハ特別ノ既往症ヲ有シテキナイ。

現在全ク健康ナ女子デ、内科的ニ何等ノ病の所見無ク、只左側腎部ニ於テ、下極ハ臍高ヨリ稍ミ下ニ、上極ハ肋骨弓下ニ及ブ大ナル不正形ノ堅イ腫瘍ヲ觸診スルノミデアル。尿・血液像・經腎機能檢査總テ正常、膀胱鏡的所見モ亦正常、「輸尿管カテーテル」ハ兩側トモ挿入容易デ、右側ヨリハ正常尿ヲ採取シタガ、左側カラノ排尿ハナイ。

腎部單純撮影及ビ「上行性ピエログラフイー」ヲ施シテ余等ノ症例ト全ク同様ノ影像ヲ得テキル。僅カニソノ形ガ余等ノモノニ比ベテ複雑デアル。

石灰化シタ血腫若クハ石灰化シタ後腹膜腫瘍或ハ腎腫瘍、特ニ腎腫瘍ノ疑ノ下ニ手術ヲ行ヒソノ時ノ所見トシテ、腫瘍ハ薄イ壁ヲ有シソノ色ハ黃白色デ緊満シ波動ガアリ、ソノ壁ノ半分ハ石灰化シテ卵殻ノ如ク、周圍トノ癒着ガ強ク剝離ニ困難ヲ極メテキル。

先ツ腫瘍ノ下極ヲ遊離シテソノ壁ヲ開キ、約 500 cc, 透明ナル蕁黃色内容液ヲ排除シ、ソノ後腫瘍ノ状態ヲ檢スルニ、腎組織ガ石灰化シテ囊腫トナリ、尙厚サ5耗ニ萎縮スル腎實質ニ圍マレタ擴張スル腎盂ノ存在ヲ認めテキル。上極ハ横隔膜迄擴大シ第Ⅴ肋骨下ニ在ルタメ、ソノ部ヲ殘シテ、コレヨリ下部ヲ摘出シテキル。

囊腫壁ノ組織像ハ、實質ガ石灰化且ツ纖維化シテ、上皮細胞ハ全ク認めラレズ、ソノ他ノ腎組織モ正常所見ヲ示サズシテ硬化シ、圓形細胞ノ浸潤ガ諸所ニ見ラレル。

即チ本例ハ、余等ノ症例ノ如クニ腎組織全體ガ高度ニ石灰化スルノトハ多少趣ヲ異ニスルガ、大體ニ於テ全ク類似スル症例デアルト云ヘル。

腎組織ノ石灰化ニ就テ 腎ニ病變ガ起リ、更ニコレガ石灰化ニ至ルコトハ必シモ稀デナク、殊ニ結核腎ニ石灰化ヲ伴フコトハ屢ミデアル。Caulk, J. R. 氏ハ 20% (J. of Urol. Vol. 26, p. 189, 1931), Crenshaw ハ 7.1% (J. of Urol. Vol. 23, p. 515, 1930) ニ起ルト云フ。而シテ所謂「キツト腎」ト稱サレルノハソノ最モ高度ノモノデアル。

抑モ石灰化ト稱スルノハ石灰鹽ガ異常ノ量ニ於テ異常ノ場所ニ沈著スルコトヲ云ヒ、コノ原因ニハ次ノ二ツガアル。一ツハ組織乃至ソノ變性產物ガ石灰ノ沈著ヲ受ケル條件ヲ備ヘルニ至ツタカラト考ヘル場合デアツテ、組織ニ多少トモソノ性狀ノ異常ヲ現シテ代謝障礙ガ起ツテキル時、或ハ病的產物或ハ異物ガアルト、ソコニ石灰沈著ガ起ル。コレヲ異榮養性ノ石灰化 (Dystrophic Verkalkung) ト云フ。コノ場合ノ石灰沈著ノ機轉ハ未ダ詳カニサレテキナイガ、組織の乃至病的ノ產物ガ石灰鹽ト物理化學的ニ結合シ易イ性質ヲ獲得スルタメテアルト解釋サレテキル。他ノ石灰化ノ原因ハ、組織ニハ異常ガ無ク、血液中ノ石灰量ガ異常ニ増シタタメニ、組織ニ石灰ノ沈著ガ起ル場合デ、コレヲ石灰轉移 (Kalkmetastase) ト云フ。(緒方・三田

村氏 病理學總論中卷 399 頁昭和 6 年)

尙 Goldstein & Abehaue 氏ハ、以上ノ原因ノ外ニ更ニ腎自體ニソノ原因ノアルモノヲ舉ゲテキル (Calcification and ossification of the kidney: Radiology, Vol. 30, p. 544, 1938 Ab. J. of Americ. med. Ass. Vol. 111, p. 209, 1938). 即チ腎ニ於テ血液及ビ體液ノ石灰鹽ノ溶解性ガ低下スルカ、若クハ石灰鹽ノ排泄ガ不完全乃至不充分ナルタメニ起ルモノデ、腎炎ノ時ニ腎組織ニ石灰鹽ノ沈著ガ起ルコトノアルノハ、血清「プロライン」量ノ減少ニヨル石灰ノ溶解性ノ低下ニ基クモノトシテキル。

以上ノ如ク、石灰化ノ原因ニ就テハ種々ノコトガ考ヘラレルガ、腎組織ノ石灰化ニ關シテハ、異榮養性石灰化ガ最も多クテ、結核ノ場合ハ勿論、ソノ他外傷・血腫・細菌感染・腫瘍等ニ續發スル腎組織ノ石灰化ハ必シモ稀デハナイ。他方骨ノ破壞性疾患例ヘバ骨折・骨髓炎若クハ上皮小體機能亢進等ノタメニ血液石灰分ノ増加ヲ來シテ腎ノ石灰化ヲ起スコトモ亦考ヘラレルコトデアルガ寧ろ稀デアル。

而シテ以上ノ如キ場合ニ於テモ、石灰化ハ何レモ石灰沈著ノ程度ニ止ルコトガソノ大多數デノ全組織ガ石灰化ニ至ルコトハ稀デアツテ、尙余等ノ症例ノ如クニ腎組織ガ貝殻狀ニ石灰化シ化骨ヲ作フガ如キハ極メテ稀有ナリト云フベキデアル。

余等ノ症例モ勿論異榮養性石灰化ニ屬スルモノデアルガ、コレニ至ルソノ原病ニ就テ考察スルニ、先ツ結核ハ既往症及ビ現症歴カラ觀ルモコレヲ否定シ得、尙組織像、殊ニ尙比較的健康ヲ保ツ輸尿管ノ組織像カラモコレヲ否定シ得ル。他ノ細菌感染及ビ腫瘍ノ如キモ亦容易ニコレヲ否定シ得ル。

ソコデ原病トシテココニ考ヘ得ルノハ腎水腫デアル。類似症例トシテ上述シタ Johnson 氏等ノ症例モ腎水腫カラ起ツタモノデアリ、又上記ノ Goldstein 等ガソノ論文ニ記述シタモノモ亦腎水腫ノソレデアル。僅カ數例ニ過ギヌ既往文獻症例デハアルガ、ソノ總テガ腎水腫ヲ原病トスルコトカラ推シテ、腎ノ完全石灰化ハ腎水腫ニ因ルコトガ多イノガ想像サレル。即チ腎水腫ガソノ長イ經過ノ中ニ腎實質ガ萎縮シ、纖維結締織化ヲ來シ、更ニ石灰化ニ至ルモノデアツテ、同様ナル經過ガ陰囊水腫ニ起ルコトニ就テハ堀尾氏ノ「石灰化鞘壁ヲ有スル陰囊水腫」(皮尿誌 44 卷 1 號 37 頁昭和 13 年)ニ記載サレタル事項ヨリスルモ明カニ了解出來ル。尙堀尾氏ハソノ後モ石灰化陰囊水腫ノ症例ヲ高安氏ト共ニ報告シテキル (日泌尿誌 32 卷 1 號 117 頁昭和 17 年)。

他方陰囊血腫カラ睾丸及ビ睾丸被膜ガ化骨ニ至ツタ症例ガ報ジラレテキルガ (P. Hornitzki: Z. f. urol. Chir. Bd. 45, S. 423, 1940), 何レニセヨ體液ガ滯溜スル囊腫狀物が屢ニ石灰化乃至化骨ニ至ルコトハ、以上ノ症例カラ觀テ明カナル事實デアル。

余等ノ症例モ、陳舊性腎水腫ト考ヘルノガ最も適當デアリ、殊ニ摘出腎ヲ檢シテ、輸尿管起始部ガ全ク閉塞サレテキル事實ハ、コノ閉塞ノ成因ハ兎ニ角トシテ、腎水腫ニ關係ヅケルノニ

最も好都合デアル。

手術ニ就テ 腎全體ガ石灰化ニ至ル程ニ陳舊性トナツタモノニ於テハ、ソノ病因ハ何レニアルニセヨ、脂肪囊ノ脂肪組織ハ全ク吸収サレテ纖維化シ、腎ハ周圍組織ト密ニ癒着スルノガ常デアル。タメニ手術的ニ腎ヲ周圍カラ剝離スルノハ甚シク困難デアル。上述 Johnson 氏等ノ症例ニ於テモ摘出手術ハ困難デ、腎ノ上極四分ノ一ハ残サレタ儘ソノ下四分ノ三ガ除去サレタモノデアリ、又本邦症例ノ渡邊氏ノ例ハ摘出不能ニ終ツテキル。Johnson 氏等ハ斯カル症例ニ對スル手術ハ、大ナル障礙ノナイ限リ寧ロ禁忌デアルト述ベテキル。

余等ノ症例ニ就テ手術ノ適否ヲ考ヘテ見ルニ、患者ハ本疾患カラ起ル症狀ハ殆ンド認メテキナシ、ソノ主訴モ他側腎カラ起ル血尿デアツテ本疾患トハ直接ノ關係ガナイ點等カラスルト、手術ハ寧ロ不必要ナリトスベキデアル。又摘出腎所見ハ最早コレヨリ増大スルモノデナイコトヲ明カニシ、囊腫内容ハ無菌デアルコトカラ全身ニ及ボス障礙ニ就テハ全ク考ヘラレナイ。コノ點カラスルモ亦手術ノ必要ハ先ヅ認メラレナイ。

要スルニ、本症ノ如キ場合ハ手術ニ據ラズトモソノ豫後ハ良好デアルト考フベキデアル。

結 論

1. 血尿ヲ主訴トスル33歳家婦ニ對シ、諸種檢索ノ結果、右側特發性腎出血症ト診斷シ、腎盂内藥液注入療法（上行性「ビエログラフィー」）ヲ施シテ簡單ニ治癒センメ得タガ、偶ニト線像ニ依リ他側腎ガ完全ニ石灰化スルコトヲ識ツタ。

2. 石灰化スル腎ヲ摘出スルニ、ソノ外觀ハ略ニ腎形ニ一致シ、表面ハ貝殻乃至手籠ヲ觸レルガ如クナリ、壁ハ稀薄デ中ニ淡赤褐色輕度ニ濁濁スル無菌的液ヲ滿シテ囊腫性トナツテキル。組織學的ニ檢シテ腎組織ハ全ク失ハレテ全體ガ纖維性トナリ著明ノ石灰化ヲ伴ヒ、諸所化骨ニ至ル部分ヲ含ンデキル。

3. 本症ノ原因乃至誘因ハ不詳ダガ、要スルニ陳舊性腎水腫カラ、全腎實質ノ石灰化及ビ化骨ニ至ツタモノト解サレル。

（昭和18年6月1日受付）

金子・濱田論文附圖

第 1 圖

「上行性ビエログラム」

第 2 圖

「下行性ビエログラム」

第 3 圖

摘 出 腎

第 4 圖

組 織 像 (研化及ビ骨化部)