腎盂扁平上皮癌の2症例と本邦症例の統計的考察

南 武
千 野 一 郎
古 川 元 明
増 田 富 士 男

東京慈恵会医科大学泌尿器科教室
(主任: 南武教授)

THE SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE RENAL
PELVIS: TWO CASE REPORTS AND REVIEW
OF JAPANESE LITERATURE

Takeshi Minami, Ichiro Chino, Motoaki Hurukawa and Huzio Masuda
From The Department of Urology, Jikei University School of Medicine
(Director: Prof. Takeshi Minami)

I. 緒言

腎盂扁平上皮癌は比較的稀な疾患であり, 又その組織発生特に結石との関係及び予後の甚だ不良である点で注目される疾患である。

欧米に於ては既に Gahagan and Reed, 或いは Riches 等が本症についての詳細な統計的観察を行つてゐるが, 一方本邦に於けるその総括的な報告は未だみられない。我々は最近経験した腎盂扁平上皮癌 2 例について報告すると共に, 文献より蒐集せる 43 例と自験例 2 例を加えた総計 45 例の本邦症例について統計的観察を試みた。

II. 自験例

第 1 例.

患者: 控井某, 55 才, 男子, セメント卸業.

初診: 昭和 35 年 11 月 4 日.

主訴: 左腎部疼痛及び羸瘦.

既往歴, 家族歴: 共に特記すべき事なし.

現病歴: 昭和 18 年に左腎結石を指摘されたが放置しておいた。最近左腎部疼痛が増強し, 羸瘦も著しくなつたので来院した。

現症: 体格中等, 羸瘦著明, 体温, 血圧, 脈搏, 呼吸に著変なく, 眼瞼結膜は略正常。胸部は理学的に異常を認めない。腹部は左肋骨弓下が膨隆し, 左腎の下縁は臍高に, 内縁は正中線より 2 横指左側にあり, 又上縁は左乳線上で肋骨弓下にかくれており軽度の圧痛がある。右

腎は触知せず, その他の泌尿性器に異常を認めない。

諸検査事項.

尿所見: 黄色軽濁, 性 6.4, 蛋白 (+), 赤血球 (+), 白血球 (++) , 上皮細胞 (+), 細菌 (—) .

レ線撮影検査: 腎膀胱部単純撮影で左腎部に 10.2×8.3cm の結石陰影を認める。排泄性腎盂撮影では, 右側は排泄良好で腎盂像に異常所見を認めないが, 左側は造影剤の排泄を全くみない(第 1 図)。後腹膜腔気体撮影では, 左腎の周囲には酸素が充分に入らず, 横隔膜が著明に挙上されていた。右腎は正常像を示した。

腎機能検査: PSP 試験では 15 分値 15%, 2 時間総計 50%, Fishberg 氏濃縮試験は最高比重 1020 で, 軽度の総腎機能障害がみられる。

其の他の検査成績: 血液は 赤血球数 372×10^4 , 血色素量 (Sahli 法) 68%, 白血球数 8,400 で貧血が認められ, 赤血球沈降速度は 1 時間値 110mm, 2 時間値 132mm と著明に促進。血中尿素窒素は 13.5mg/dl と正常範囲にあり, 血清電解質も Cl 95 mEq/L, Na 128 mEq/L, K 4 mEq/L, Ca 5.6mEq/L と略正常である。又肺, 肝, 胃腸には異常を認めなかつた。

臨床診断: 左腎結石兼左腎腫瘍。

手術所見: 昭和 36 年 1 月 18 日手術施行。全身麻酔下, 腰部斜切開にて後腹膜腔に達す。腎と周囲組織との癒着は著明。左腎及び尿管を剔除した。

術後経過: 術後直ちに Mitomycin 投与を開始し全身

状態は一時改善をみたが、患者の強い希望にて3月5日退院した。しかしその後の経過は不良で癌性悪液質の状態が進み、3月15日、術後46日目に死亡した。

別除標本：腎は $16.5 \times 11.5 \times 7.5$ cm, 720gで、中に $10.0 \times 6.7 \times 6.0$ cm, 385gの珊瑚樹状結石(第2図)と約400ccの膿汁がみられた。結石を除くと、下腎杯部を中心とした鶏卵大の略円形な灰白色の軟い非乳頭状の腫瘍がみられ、尿管にも一部腫瘍が認められた(第3図)。

組織学的所見：組織学的には腎盂扁平上皮癌の像を示し、一部に角化、壊死が認められ、又腎組織は間質の線維化、尿細管の萎縮、糸球体の軽度な変性がみられた(第4図)。

第2例.

患者：大庭某, 71才, 男子, 会社員.

初診：昭和36年11月28日.

主訴：腰痛及び夜間頻尿.

既往歴：昭和35年6月健康診断の際、顕微鏡的血尿を指摘された。

家族歴：特記すべきことなし.

現病歴：昭和36年8月頃より主訴あり。尿検査にて蛋白(+), 赤血球(+)であり、腎炎として同月より3ヵ月間某病院に入院治療を受けた後、本院内科に転じ、11月28日当科に紹介された。

現症：体格中等度、栄養稍不良。眼瞼結膜は貧血を示すが、体温、脈搏、呼吸、血圧に著変なし。胸部は理学的に異常を認めない。右腎は2横指触知するが圧痛なく、左腎は臍高1横指上に下極を触れ、表面は凹凸不平で硬く移動性を欠く。前立腺は中央溝浅く、左右各々胡桃大で稍硬い。その他に著変はみられない。

諸検査事項.

尿所見：黄色微濁、性5.6, 蛋白(+), 赤血球(+), 白血球(++)、上皮細胞(+), 細菌(-)。

レ線撮影検査：腎膀胱部単純撮影で左腎部に小指頭大前後の結石陰影4ヶあり(第5図)。排泄性腎盂撮影では、右側は略正常であるが、左側は描出されない。逆行性腎盂撮影にては、右腎盂像は著変をみないが、左側は尿管カテーテルが15cmにてつかえそれ以上挿入不能、腎盂像は不鮮明なるも、内側への圧排及びその延長を認める。又同時に施行した後腹膜腔気体撮影では、右腎は正常であるが、左腎周囲には酸素が充分に入らず、上縁、外側縁は不明なるも、下縁の輪廓よりみてその腫大が考えられた(第6図)。

染色膀胱鏡検査：右側は6分40秒にて初発、7分25秒で中等度青を呈したが、左側は15分で青排泄をみない。

腎機能検査：PSP試験では15分値10%, 2時間総計41%, Fishberg氏濃縮試験は最高比重1015であつた。

その他の検査成績：血液は赤血球数 242×10^4 、血色素量(Sahli法)65%, 白血球数7,400で貧血がみられ、赤血球沈降速度は1時間値72mm, 2時間値109mmと著明に促進。血中尿素窒素は13mg/dl。血清蛋白像はT.P. 7.4g/dl, Al. 50%, α_1 .G. 6%, α_2 .G. 10%, β .G. 13%, γ .G. 21%であり、TTT 2単位, G.O.T. 30単位, G.P.T. 32単位, アルカリフオスファターゼ 3.0単位, BSP試験10% (45分値)であつた。

臨床診断：上記所見より、結石を伴った左腎腫瘍と診断した。又他の諸検査より、前立腺肥大症も認められた。

手術所見：昭和36年12月18日、閉鎖循環式麻酔の下に手術施行。傍腹直筋切開にて経腹膜腎切除術を試みたが、癒着高度の上一般状態不良のため剔出不能。又周囲組織を検索するに、肝臓に転移と思われる白色の小硬結を認めたので、同部及び腎組織の一部を試験的切除し手術を終了した。なお其れ等の組織学的検査は扁平上皮癌及びその肝臓転移像であつた。

術後経過：その後小康を保っていたが、術後22日目の37年1月9日容態急変し死亡した。

病理解剖所見：左腎は4コゝの結石及び多量の膿様物を入れて腫大し(13×9 cm), 黄白色の脆弱な腫瘍がその殆どを占め、正常な腎組織は所々に散在するのみである(第7図)。腫瘍組織は一部に真珠形成、壊死巣を伴う、よく分化した扁平上皮細胞より成つている(第8図)。その浸潤、転移は肝(第9図)、肺に多数みられるほか、左腎附近の大動脈周囲組織及びリンパ腺、肋膜、心外膜、第Ⅲ・Ⅳ腰椎、皮膚に認められた。又右腎は代償性に肥大し、前立腺は非特異性炎症を伴う肥大症の像であつた。

III 本邦症例の統計的考察

1. 本症の頻度.

腎盂腫瘍は腎腫瘍の5~15%⁽¹⁴⁾⁽¹⁹⁾を占めており、腎盂扁平上皮癌は腎盂腫瘍の17~22%⁽¹⁶⁾⁽²²⁾、従つて腎腫瘍の2%前後にあたり、比較的稀な疾患である。Riches等⁽²²⁾によれば、腎腫瘍2314例中腎盂腫瘍は315例で、そのうち扁平上皮癌は69例である。又最近10年間の我々の教室の腎腫瘍26例中、腎盂腫瘍は9例で、そのうち扁平上皮癌は2例である。

本症は欧米に於ては、Swift⁽²³⁾, Gilbert and Ma-

第1表 本邦腎盂扁平上皮癌報告例

番号	年次	報告者	年令	性	患側	初発～初期 症状	三大症状			結石	転 移	臨床診断	治 療	予 後
							血尿	疼痛	腫瘍					
1	1907	内 藤	46	♀	左	発作性疼痛	+	+	+	-			全剔不能	
2	1908	西	64	♂	左	血尿	+	-	+	+		腎腫瘍	腎剔除	死 (術後3日)
3	1912	井 上	57		左	腰痛・血尿	+	+	-	-	肝・膀胱		(剖見)	死 (初診後3月)
4	1912	中 川	37	♂	右	右側腹部痛	-	+	+	+		膿腎症	腎剔除	死 (手術当夜)
5	1917	小比木	67	♂	左					-	肺・肝・リンパ腺		(剖見)	死
6	1917	宮 田	45	♂	左	左腎部腫瘍	-	+	+	-		水腎症	腎剔除	
7	1923	横 尾	49	♂	右	血尿	+	+	+	-	肺・肝・リンパ腺	腹部腫瘍	開腹 (剔出不能)	死
8	1924	中本, 他	59	♂	右	血尿	+	-	+	-	肺・リンパ腺	腎腫瘍	開腹 (剔出不能)	死 (術後1日)
9	1926	千 葉	60	♂	右	右側腹部痛	+	+	+	+	リンパ腺		腎剔除	死 (術後7日)
10	1928	中川, 他	55	♂	右	右腎部疼痛	+	+	-	-		腎腫瘍	腎剔除	死 (術後86日)
11	1930	来須, 他	53	♀	右				+	-	後腹膜	腎腫瘍	腎剔除	生
12	1930	森	41	♂	右	血尿	+	+	+	-		腎腫瘍	腎剔除	死 (術後3日)
13	1930	磯 田	57	♂	左	左季肋部痛	-	+	+	-		腎腫瘍	腎剔除	死 (術後4日)
14	1934	来須, 他	40	♀	右	右季肋部腫瘍	-	-	+	-	リンパ腺	腎腫瘍	腎剔除	
15	1936	竹内, 他	51	♂	左	血尿	+	-	+	+		腎結石	腎切石術	死 (術後18日)
16	1936	光 武	56	♂	右	右側腹部腫瘍	+	-	+	+	リンパ腺	腎腫瘍	腎切石術 (剔出不能)	死 (術後33日)
17	1938	新 井	51	♂	右	腰痛	+	+	+	+	右副腎	腎結石	腎剔除	死 (術後7日)
18	1938	前 田	59	♂	左	左側腹部痛	+	+	+	+	リンパ腺		腎剔除	死 (術後40日)
19	1938	武藤, 他	59	♂	左	血尿	+	+	+	-	リンパ腺	腎腫瘍	腎剔除	死 (術後33日)
20	1938	宗, 他	74	♂	左	左腎部腫瘍	+	+	+	+	肺, 大動脈周囲腸間 膜		(剖見)	死 (初診後32日)
21	1940	渡辺, 他	47	♂	右	血尿 右側腎部痛	+	+	+	+	リンパ腺	腎結石	腎切石術 (剔出不能)	死 (術後24日)
22	1952	富川, 他	63	♂	右	血尿	+	-	-	-	尿管・リンパ腺	腎腫瘍	腎剔除+レ線	生 (術後4月)
23	1953	島 田	31	♂	右		+	+		-		腎腫瘍	腎剔除	
24	1953	鎌田, 他	47	♂	右	右側腹部腫瘍 右側腹部痛		+	+			腎腫瘍	腎剔除	死 (術後70日)
25	1953	加藤, 他	58	♂	右	右上腹部痛	-	+	-	+		腎結石	腎剔除	死 (術後1年以内)
26	1954	北川, 他	44	♂	左	血尿 左下腹部痛	+	+	-	-	リンパ腺		腎剔除+レ線	生 (術後2年)

27	1954	星、他	52	♂	左	下腹部痛	+	+	+	+	リンパ腺		腎切除	
28	1954	畑、他	51	♂	右	右上腹部痛	+	+	+	+	リンパ腺	結核性膿腎	腎切除+レ線	死（術後93日）
29	1954	名村、他	55	♂										
30	1955	北川、他	28	♂	右	右側腹部痛 血尿	+	+	+	+		腎石灰沈着 又腎結石	腎切除	生（術後3年）
31	1955	北川、他	60	♀	右	血尿	+	+	+	+	リンパ腺		腎切除+レ線	死（術後3月）
32	1956	和田	65	♀	左	左上腹部腫瘤	+	+	+	+		腎腫瘍	腎切除	生（術後4月）
33	1956	関	43	♀	右	右腎部痛		+	+	+		腎結石	腎切除	
34	1957	藤田	74	♂	左		+				リンパ腺		腎切除	
35	1958	須古、他	63	♂	左		+	+					腎切除	生（術後3月）
36	1958	山宮、他	55	♂		腰痛	+	+				腎結石	腎切除	
37	1958	横井、他	56	♀	右	右季肋部腫瘤	+	+	+	+		腎結石兼腎腫瘍	腎切除	死（術後2年）
38	1958	富樫	45	♂	左						右腎・肺・肝 リンパ腺	腎腫瘍	（剖見）	死
39	1959	岩佐、他	42	♂	左	左季肋部痛	+	+	+	+	肺	腎結石	腎切除	死（術後4月）
40	1960	東福寺、他	46	♂	左	腹部膨隆	+	+	+	+	肺・肝・腹膜・骨・ 副腎・脾・リンパ腺	水腎症	腎切除	死（術後7月）
41	1960	並木、他	55	♂	右	右季肋部痛	+	+	+	+		腎腫瘍	腎切除	死（術後102日）
42	1960	武田	52	♂	左		+	+			肺	腎結核 又腎腫瘍	腎切除	死（術後42日）
43	1962	岩田、他	66	♂	左						尿管・膀胱		腎切除+レ線	
44	1962	南、他	55	♂	左	左腎部痛	+	+	+	+	尿管	腎結石兼 腎腫瘍	腎切除	死（術後46日）
45	1962	南、他	71	♂	左	血尿	+	+	+	+	肺・肝・骨・助膜・心・ 外膜・皮膚・リンパ腺	腎腫瘍兼 腎結石	試験切除 （易出不能）	死（術後22日）

第2表 性別・年齢・患側

性別	計	年 令						患 側		
		0~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	右	左	不 明
男	37	1	2	9	16	6	3	16	19	2
女	7			3	2	2		5	2	
不 明	1				1				1	
計	45	1	2	12	19	8	3	21	22	2

cmillan¹³⁾ 及び Higgins¹⁵⁾ が 各々50余例を集めているが、1949年 Gahagan and Reed¹²⁾ は自験例3例を加えた106例について、又1951年 Riches 等²²⁾ は69例について報告している。

本邦に於ては、1907年内藤⁶⁾ が第1例を発表して以来、文献上43例を収集し得た。これに自験2例を加えた45例の詳細は第1表の如くである。

2. 性別、年齢、患側。

本邦症例については第2表に示したりである。従来、本症の発生率は男女殆ど同数で、他の腎盂腫瘍が男子に多いことと著しく異つているといわれており¹⁾、欧米の報告(Gahagan and Reed¹²⁾ 1.2 : 1, Riches 等²²⁾ 1.3 : 1) はその事実を示している。しかし本邦に於ける我々の集計はそれと異なり、男子37例女子7例で、その男女比は 5.3 : 1を示し、移行上皮性腫瘍(Riches 等²²⁾ 3.6 : 1, 志田・駒瀬⁷⁾ 5 : 1) と同じく男子に多く見られている。

年齢は欧米の報告と同様で、男女とも50才代が最も多く、40~69才が全体の86.7%を占めており、最若年は28才、最高年齢は74才、その平均年齢は53才である。

患側は左22例、右21例で大差なく、これも Gahagan and Reed¹²⁾, Riches 等²²⁾、その他の報告と一致している。

3. 原因特に結石との関係

腎盂扁平上皮癌の病因としては、慢性の刺激、慢性炎症、化生等が重要なものとされている。

腎盂粘膜移行上皮細胞の扁平上皮化生として最も多くみられるのは白板で、Kutzmann¹⁶⁾ はそれが扁平上皮癌の前駆症として重要なものであると強調している。

一方慢性刺激の原因としてしばしば結石が関係している。本邦に於ける我々の集計では、この関係の明らかなもの42例でその中17例(40%)に結石の併発がみら

れている。又 Gahagan and Reed¹²⁾ は100例中48例(48%), Riches 等²²⁾ は69例中20例(29%), Oberkircher 等²¹⁾ は15例中4例(27%)に結石の存在を報告している。

この事実に関しては従来種々の報告があるが、Latteri¹⁷⁾ はテールセメントの腎盂挿入実験により、白鼠16匹中上皮増殖3例、乳頭腫3例、癌2例を、マウス74匹の実験では乳頭腫11例、白板10例、上皮の多層化8例、腺癌5例を認めている。Mucharinsky²⁰⁾ は家兎の腎盂内結石挿入により、15例中7例に多層上皮化、陰窩増殖、乳頭増殖、白板、腺性化生、非定形性上皮増殖等を認めている。辻・黒田等⁸⁾ は家兎膀胱内結石挿入実験に於て、慢性機械的刺激に対する尿路上皮の反応は或る場合には陰窩状上皮増殖、腺性化生の方向へ、或る場合には乳頭状増殖の方向へ、時には表皮様化生の方向へ向い、各々独立性に或いは併行して発生するといっている。加藤等^{23, 24)} は50例の別出結石腎について、その腎盂粘膜の軽微な肉眼的変化部を病理組織学的に検索した結果、2例に白板及びその悪性化を、1例に腺性化生を、4例に乳頭腫並びに乳頭腫様増殖をみ、腎盂に於ける結石の存在は癌発生上過少視出来難いと述べている。楠⁹⁾ は白板91例中12例に扁平上皮癌、1例に腺癌をみ、それら13例中10例に結石形成を合併していることから、結石による機械的刺激が白板より癌の発生に大きな役割を示していることを指摘している。又志田等⁷⁾ は、結石自体並びに結石による慢性炎症の刺激が尿路粘膜に対して増殖的過程をもたらし、ひいては癌発生に対して好条件を与えることは否定出来ないが、表皮癌にのみ多くて他のものに少いことは、腫瘍発生に別の因子のあることを考えさせずにはおかないといっている。

何れにせよ、結石と癌との関係は簡単なものではなく、何れも原因ともなれば結果ともなり得るわけで、各

第 1 图

第 4 图

第 2 图

第 5 图

第 3 图

第 6 图

第 7 図

第 8 図

第 9 図

々の症例について詳細に吟味する必要がある。然しながら、単独では発癌作用のない刺激も幾つか同時に、或いは相連続して作用すれば、発癌能力をあらわす事実⁹⁾よりみて、結石が本症の発生に一つの大きな意義を有している事は否定出来ないと思われる。

4. 臨床症状.

第 3 表に示した如く、本腫瘍の三大症状といわれる血

第 3 表 初発～初期症状 (36例)

	例 数	%
血 尿	13	36
疼 痛	20	52
腫 瘤	8	22

(症状の重複例をも含む)

第 4 表 三大症状 (33例)

	例 数	%
血 尿	26	79
疼 痛	25	76
腫 瘤	26	79

尿、疼痛、腎腫瘍については、初発乃至初期症状としてその記載のみられた36例中、血尿13例 (36%),疼痛20例 (56%),腎腫瘍 8 例 (22%) が認められ、疼痛が最も多い。

又その経過中に三大症状のみられた頻度は第 4 表の如くて、33例中肉眼的及び顕微鏡的血尿26例、79% (Riches 等²²⁾62%, Oberkircher 等²¹⁾53%),腎部疼痛25例、76%(Riches 等²²⁾62%, Oberkircher 等²¹⁾87%),腎腫瘍 26例、79% (Riches 等²²⁾13%, Oberkirche 等²¹⁾66%)であり、他の腎盂腫瘍に比べて血尿は少なく疼痛は高率である。

この点に関して、Dees¹¹⁾ は血尿の出現時期は腫瘍の組織像で異なり、乳頭状腫瘍ではその性質から腎盂及び尿管腔に向つて發育するため、蠕動による Trauma によつて通常ごく初期に血尿があるのに対し扁平上皮癌ではおそく、腫瘍の浸潤が局所の壊死、栄養血管の破壊を来す迄は出血し難いと述べている。又 Lazarus¹⁸⁾ は本腫瘍が比較的血管に乏しいためといっている。

疼痛の程度は所謂疝痛様激痛から単なる重圧感まで種々であるが、一般に本症にみられる疼痛は腫瘍又は凝血による尿の通過障礙に起因する腎盂内圧亢進性のものであり、従つて疝痛性のことが多い。しかし時に持続的鈍痛、腹部重圧感のこともある。又疼痛が高率にみられる一因としては、本症に於てしばしば結石が存在することによると考えられる。

腎腫瘍は、扁平上皮癌そのものが増大して触知可能に

第5表 転移部位 (26例)

部 位	リンパ腺	肺	肝	尿管	腹膜	骨	副腎	膀胱	腎	睪	その他
例 数	18	9	6	3	3	2	2	2	1	1	4

なることはむしろ少なく、その多くは血塊、腫瘍塊の尿路閉塞による水腎、血腫腎の如きうつ滞性腫大である。

5. 転移.

転移は通常診断時には既に存在するといわれ、Oberkircher 等²¹⁾は15例中13例にみている。

本邦45例中転移の記載のあるものは26例で、その部位は第5表の如くリンパ腺が最も多く、次いで肺、肝、腹膜、尿管、骨、副腎、膀胱等である。

6. 診断.

本症の診断にはX線検査、膀胱鏡検査、細胞学的検査等が行われる。

術前診断の記載された32例についてみると、第6表の如く、腎腫瘍14例（うち腎盂性なし）、腎結石8例、腎結石兼腎腫瘍3例、その他水腎症、膿腎症、腎結核等と診断されている。Gahagan and Reed¹²⁾ の報告でも殆ん

第6表 臨床診断 (32例)

診 断 名	例 数
腎腫瘍	14
腎結石	8
腎結石兼腎腫瘍	3
水腎症	2
膿腎症	1
腎結核	1
その他	3

ど同様である。

このように診断を確定することの容易でないのは、本症が比較的稀な疾患であり、又それ特有の症状がないことと共に、Lazarus¹⁸⁾ が指摘している如く、しばしば結石又は炎症を合併しているため、それ等による症状で腫瘍の存在が陰べいされてしまうためであろう。

7. 治療.

腎盂扁平上皮癌は他の腎盂腫瘍と異なり、尿管膀胱を侵襲する傾向が少ないので、尿管の上部と共に腎切除を行えば通常充分である。しかしながら腎静脈及び腎周囲脂肪組織への浸潤はしばしば見られるので、切除に際しては腎静脈は出来るだけ大静脈に接近したところで結紮切断し、脂肪組織は可及的充分に取除くことが必要である。

第7表 術後死亡又は生存期間 (34例)

期 間	例 数
入 院 死	3
手 術 死	2
0.5年以内	22 (3)
0.5～ 1	1
1～ 2	2 (1)
2～ 3	1 (1)
3年以上	0
不 明	3 (1)

() 内は生存者数

8. 予後.

一般に腎盂腫瘍の予後はよくないが、扁平上皮癌のそれは特に不良である。

本邦34例の予後の詳細は第7表の如くであるが、入院死、手術死を除いた術後死亡又は生存期間の明らかな26例中19例(73%)は術後6ヶ月以内に死亡している。又5年以上生存例は本邦に於ては勿論、Gahagan and Reed¹²⁾、Riches 等²²⁾及び Oberkircher 等²³⁾の例でも皆無であり、現在のところ Carlson¹⁰⁾ の報告した1例があるのみと思われる。

このように予後が不良なことは、本腫瘍が組織学的に、生物学的に高度の悪性度を持ち、転移再発が多いこと及び初発症状出現の時期が遅く、無症候性に経過するものが多いためと考えられる。

VI 結 語

最近経験せる腎盂扁平上皮癌の2例を報告し、あわせて本邦に於ける本症45例を総括し、その統計的観察並びに考案を行つた。

又第1例に併発をみた腎珊瑚樹状結石は385gで、本邦最大のものと思われる。

(本論文の要旨は第267回日本泌尿器科学会東京地方会において発表した。)

A 症例文献

- 1) 内藤：日本外科会誌，8，55，明40.
- 2) 西：京都医誌，5，117，明41.
- 3) 井上：皮泌誌，12，74，大1.
- 4) 中川：北越医会誌，189，349，大1.
中川：日本外科会誌，14，599，大2.

- 5) 小此木：皮泌誌，17，90，大6.
- 6) 宮田：皮泌誌，17，878，大6.
- 7) 横尾：岡山医学会誌，406, 37，大12.
- 8) 中本，宇田小路：京都府立医大誌，96，44，大13.
- 9) 千葉：日本外科会誌，26，999，大15.
- 10) 中川，大道：日泌尿会誌，17，489，昭3.
- 11) 来須，中島：日本外科宝函，7，126，昭5.
- 12) 森：日本外科会誌，31，353，昭5.
- 13) 磯田：グレンツゲビート，4，1601，昭5.
- 14) 来須，中島：京都府立医大誌，12，1269，昭9.
- 15) 竹内，王：日泌尿会誌，25，847，昭11.
- 16) 光武：実地医家と臨床，13，51，昭11.
- 17) 新井：日泌尿会誌，27，309，昭13.
- 18) 前田：長崎医学会誌，16，1711，昭13.
- 19) 武藤，佐藤：東北医誌，22，776，昭13.
佐藤：日本外科宝函，15，856，昭13.
- 20) 宗，馬島：日泌尿会誌，27，517，昭13.
- 21) 渡辺：日泌尿会誌，29，623，昭15.
菅原：癌，34，104，昭15.
- 22) 富川，桐生：臨床と研究，29，321，昭27.
- 23) 島田：博愛医学，6，169，昭28.
- 24) 鎌田，稻森：日本外科会誌，54，444，昭28.
鎌田，稻森：奈良医誌，4，40，昭28.
- 25) 加藤，大森，仁平：外科の領域，1，729，昭28.
足立：泌尿紀要，6，556，昭35.
- 26) 北川，陳：日泌尿会誌，45，107，昭29.
北川，陳：臨床皮泌，9，189，昭30.
- 27) 星，岡崎：東北医誌，49，269，昭29.
- 28) 畑，大矢：臨床皮泌，8，535，昭29.
畑，大矢：日泌尿会誌，46，497，昭30.
- 29) 名村，清水：十全医会誌，56，776，昭29.
- 30) 北川，陳：臨床皮泌，9，189，昭30.
- 31) 北川，陳：臨床皮泌，9，189，昭30.
- 32) 和田：千葉医会誌，32，180，昭31.
- 33) 関：日泌尿会誌，47，404，昭31.
- 34) 藤田：日泌尿会誌，48，232，昭32.
- 35) 須古，家入，西辻，長：日本外科会誌，58，1661，昭33.
- 36) 山宮，高柳：日泌尿会誌，49，161，昭33.
- 37) 横井，飯田，荻野，相原：日本外科宝函，27，532，昭33.
- 38) 富樫：青森県立中央病院医誌，3，123，昭33.
- 39) 岩佐，鈴木，岩元，三浦，星加，登田：外科の領域，7，553，昭34.
- 40) 東福寺，山藤，井刈，織田，飯塚：臨床皮泌，14，13，昭35.
- 41) 並木，松田，高橋：癌の臨床，6，164，昭35.
並木，高橋：日泌尿会誌，51，1142，昭35.
- 42) 武田：日泌尿会誌，51，1404，昭35.
- 43) 岩田，徳永，島本：日泌尿会誌，53，362，昭37.

B参考文献

- 1) 赤坂：日本泌尿器科全書，21，179，昭35.
- 2) 加藤，大森，仁平：外科の領域，1，729，昭28.
- 3) 加藤，八田：外科の領域，2，227，昭29.
- 4) 加藤，宮崎，八田：外科の領域，2，461，昭29.
- 5) 楠：日泌尿会誌，29，669，昭15.
- 6) 内藤：日本外科会誌，8，55，明40.
- 7) 志田，駒瀬：臨床皮泌，5，318，昭26.
- 8) 辻，黒田，高瀬：日泌尿会誌，42，306，昭26.
- 9) 吉田：医学の進歩，4，255，昭22.
- 10) Carlson, H.E.: J. Urol., 83, 813, 1960.
- 11) Dees, J.E.: J. Urol., 75, 419, 1956.
- 12) Gahagan, H.Q. and Reed, W.K.: J. Urol., 62, 139, 1949.
- 13) Gilbert, J.B. and Macmillan, S.F.: Ann. Surg., 100, 429, 1934.
- 14) Harvey, H.A.: J. Urol., 57, 669, 1947.
- 15) Higgins, C.C.: Arch. Surg., 38, 224, 1939.
- 16) Kutzmann, A.A.: J. Urol., 39, 487, 1938.
- 17) Latteri, S.: Z. Krebsforsch., 32, 87, 1930.
- 18) Lazarus, J.A.: J. Urol., 39, 34, 1939.
- 19) Melen, D.R.: J. Urol., 51, 386, 1944.
- 20) Mucharinsky, M.A.: Z. Urol. Chir., 39, 262, 1934.
- 21) Oberkircher, O.J., Staubitz, W.T. and Blick M.S.: J. Urol., 66, 551, 1951.
- 22) Riches, E.W., Griffiths, I.H. and Thackray, A.C.: Brit. J. Urol., 23, 297, 1951.
- 23) Swift-Joly, J.: Brit. J. Urol., 5, 327, 1933.
(昭和38年2月11日受付)