後腹膜腔出血を契機に発見された腹膜透析患者の腎癌の1例

藤田 知洋 宮崎 公臣 宮崎 良一* 森下 裕志
江川 雅之 岡本 久美* 荒木 英雄* 松田 哲久*
藤田 幸雄
藤田記念病院泌尿器科 同内科*

key words: 腹膜透析, 後腹膜腔出血, 腎癌

〈要旨〉

症例は34歳, 男性. 22歳の時に腎生検にてIgA腎症と診断され, 29歳からCAPD導入となった. 32歳からは自動腹膜透析に移行していた.

1997年6月夜間, 透析中に特に誘因なく右腰背部痛を認め即時当院内科受診, 入院となった. 入院時の血圧は164/80であり, また採血検査上も以前と比べ貧血の進行は認めなかった. 腹部CTにて右腎破裂, 右後腹膜腔出血と診断した. 保存的に治療したが徐々に貧血の進行を認めたため, 同日緊急に経腰的右腎摘出術を施行した.

病理検査ではACDKに伴う多発性の腎癌が認められ, その一部からの出血と診断された. 組織診断はpapillary type, clear cell subtype, G1, INF- α , pT₁, pV₀であった. また腎癌病巣は最大でも直径約2mmであり術前の画像検査では診断不可能と思われた. 術後は血液透析に移行し特に問題なく退院した. 術後1年間経過したが明らかな再発および転移を認めていない.

透析患者の腎癌による後腹膜腔出血症例の報告は極めてまれである. 若干の文献的考察を加えて報告する.

Renal cell carcinoma in a peritoneal dialysis patient manifested by retroperitoneal hemorrhage: A case report

Tomohiro Fujita, Kimiomi Miyazaki, Ryoichi Miyazaki*, Hiroshi Morishita, Masayuki Egawa, Kumi Okamoto*, Hideo Araki*, Tetsuhisa Matsuda*, Yukio Fujita
Department of Urology, Department of Internal Medicine*, Fujita Memorial Hospital

We present a case of renal cell carcinoma with spontaneous retroperitoneal hemorrhage. The patient was a 34-year-old male who received peritoneal dialysis for 5 years. He was admitted to our hospital with severe right flank pain. CT revealed retroperitoneal hemorrhage around the right kidney. We performed a right radical nephrectomy.

Histopathological diagnosis was renal cell carcinoma with ACDK, papillary type, clear cell subtype, grade 1, INF- α , pT₁, pV₀.

The patient has been well without local recurrence or distant metastasis for 1 year after the surgery.

緒 言

慢性透析患者における後腹膜腔出血は比較的にまれな疾患である. 最近我々は腹膜透析患者において後腹膜腔出血を契機に発見された腎癌の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する.

I. 症 例

患者: 34歳, 男性.

主訴: 右腰背部痛.

既往歴: 1985年(22歳), 腎生検にてIgA腎症と診断された. 1992年に当院内科にてCAPD導入となっ

図1 CT shows large hematoma in the right retroperitoneal space.

図2 Histopathology of the tumor reveals renal cell carcinoma, papillary type, clear cell subtype, G1, INF- α , pT₁, pV₀, pN₀ (H. E. stain. $\times 100$)

た。1995年から自動腹膜透析に移行していた。自動腹膜透析は夜間の8時間で行い、注液量1回1,950 mlで、1.35%の腹膜透析液を3回、2.5%の液を2回交換していた。除水量は約1,500 ml/1日で、kt/Vは2.35であった。

外来時採血検査 (1997年6月7日) : WBC 10,700/ μ l, RBC 322×10^4 / μ l, Ht 28.4%, Hb 9.5g/dl, BUN 62.2 mg/dl, 血清クレアチニン 17.5 mg/dl, ナトリウム 124 mEq/l, カリウム 4.2 mEq/l, クロール 102 mEq/l, カルシウム 5.4 mEq/l, リン 5.3 mEq/l.

現病歴 : 1997年6月20日夜間、透析中に特に誘因なく右腰背部痛を認め即時当院内科受診、入院となる。

入院時現症 : 血圧 164/80 であり、採血上も2週間前の採血結果に比べ、貧血の進行は認めなかった。しかし眼球結膜は貧血様であった。また右腹部の筋性防御も強く認めた。

入院時検査所見：

採血検査 : (入院直後) WBC 14,000/ μ l, RBC 322×10^4 / μ l, Ht 28.5%, Hb 9.7g/dl. [手術直前] WBC 14,400/ μ l, RBC 265×10^4 / μ l, Ht 23.5%, Hb 7.6 g/dl.

画像検査 : 腹部CTにて右腎破裂による右後腹膜腔出血と診断した(図1)。

入院後経過 : 保存的に治療していたが徐々に貧血の進行を認めたので、当科紹介となった。同日緊急に、Gerota筋膜ごと enbloc に経腰的右腎摘出術を施行した。手術摘出標本は摘出重量 610 g, 腎重量 110 g であり、肉眼所見では ACDK の嚢胞の破裂による Gerota 筋膜内の出血像を呈していた。摘出腎の病理検査では ACDK に合併した多発性の腎癌が認められ、その一部からの出血と診断された(図2)。腎癌病巣は最大でも

直径約 2 mm であった。病理組織診断は papillary type, clear cell subtype, G1, INF- α , pT₁, pV₀ であった。

術後経過 : 術後胸部写真、腹部CT、腹部エコーにて検査を行い、リンパ節転移、遠隔転移は認めなかった。また左腎に関しては、画像検査にて腎癌を完全に否定できなかったため、また腎移植の予定があったため同年7月16日に摘出術を行った。左腎の病理組織検査では悪性所見は認めなかった。

術後は血液透析に移行し特に問題なく退院した。1997年10月他院にて父親をドナーとした腎移植を行い術後経過良好とのことである。また術後1年経過した現在、腎癌の再発および転移は認めていない。

II. 考 察

透析患者における非外傷性後腹膜腔出血は、本邦では比較的報告は少ない。血液透析患者においては1983年の岩崎らの報告から43例が報告されている^{1~5)}。しかし腹膜透析患者においては腎癌の報告自体が少なく、さらに今回調べた限りでは後腹膜腔出血を契機に発見された症例は認められなかった^{6~11)}。また外国においても腹膜透析患者の腎癌合併の報告は少ない^{12~15)}。ただ透析患者の腎癌の合併率については、腹膜透析で0.4%、血液透析で1.5%との報告¹⁶⁾もあり、実際にはその報告数ほどの差はないと思われる。

そこで今回は本邦報告例の血液透析患者のうち、腎摘出術をされた症例につき腎癌の合併群、非合併群に分け比較を行った。

血液透析患者で非外傷性後腹膜腔出血にて腎摘出術を行われた症例の報告は、本邦では21例であった。そ

の21例中腎癌が合併していたのは4例(19%)、合併していなかったのは17例(81%)であった。

平均年齢は各々53歳と47歳で癌合併群で高齢のようであった。男女比は各々1対1, 9対1と腎癌非合併群に男性が多かった。

透析年数は腎癌合併群ではすべて10年以上であり平均14年と、非合併群の平均8年に比べ長いようであった。

透析患者の後腹膜腔出血者には嚢胞疾患の合併が認められたとの報告が多かった。腎癌合併群では全例にACDKが認められた。非合併群では15例(88%)にACDKが、1例(6%)にADPKDが認められた。

後腹膜腔出血の原因については、腎不全患者においては高血圧、腎動脈の血管炎、動脈瘤、腎動脈の硬化性変化、尿毒症性血小板機能障害などが考えられている²⁾。また今回検討したところ前記のように透析患者の後腹膜腔出血者では嚢胞疾患の合併が多く、このような嚢胞性病変では、血管周囲の嚢胞化により血管の支持力が低下すること、腎実質の萎縮により出血後の圧迫止血作用の低下が考えられるとされている²⁾。さらに血液透析患者では、透析時の抗凝固剤使用により出血傾向が認められること、対して腹膜透析患者においては腹膜透析液の出し入れによる機械的刺激があることが原因として考えられる。

後腹膜腔出血患者で腎癌合併群の長期の予後の検討はなされていない。しかし血液透析患者の腎癌症例の予後の検討で、非透析患者と差はないとの意見は見られる^{17,18)}。今回の症例はpT₁, pV₀, N₀, M₀の初期癌であり、予後良好と考えられた。

一方、本症例の癌病巣の最大サイズが直径約2mmと小さく術前に診断することは不可能であったことを考えると、長期透析患者で後腹膜腔出血をきたした症例では、保存的治療で出血がコントロールされても腎癌の合併も考え十分な検査をし、また長期間経過観察して腎摘出について検討していく必要があると考えられた。

本論文の要旨は第5回北陸腎疾患・血液浄化療法研究会、第42回日本透析医学会学術集会・総会にて発表した。

文献

- 1) 岩崎卓夫, 名倉良一, 嶋 康行, 浮草 実, 真田俊吾, 安田和広, 広瀬真紀, 野田春夫, 澤西謙次: 長期透析患者に見られた後腹膜腔巨大血腫の2例. 腎と透析 14: 713-717, 1983
- 2) 藤田知洋, 河原 優, 青木芳隆, 村中幸二, 岡田謙一郎, 稲葉 穂: 長期透析患者にみられた後腹膜腔出血の1例. 西日泌尿 57: 874-876, 1995
- 3) 竹内宜久, 大島伸一, 松浦 治, 田中国晃, 栗木 修, 橋本好正, 天野 泉, 稲垣 豊, 加藤俊彦: ACDKの嚢胞破裂による後腹膜出血. 腎と透析(別冊腎不全外科'93): 71-72, 1993
- 4) 芝 政宏, 松岡庸洋, 垣本健一, 原 恒男, 小田昌良, 子出卓生: 腎自然破裂を契機に発見された Acquired cystic disease of kidney (ACDK) に合併した腎細胞癌の1例. 泌尿紀要 43: 287-289, 1997
- 5) 真鍋大輔, 高松正武, 陶山文三, 石津 衛, 高橋則尋: 長期透析中, ACDK に合併した腎癌が自然破裂した1例. 透析会誌 30(Suppl 1): 605, 1997
- 6) 大場修司, 原 暢助, 徳江章彦, 米瀬泰行, 山木万里郎, 広田紀男: 腹膜透析患者に発生した腎癌の1例. 臨泌 40: 743-745, 1986
- 7) 横山 修, 宮崎公臣, 石田武之, 藤田幸雄, 宮崎良一, 村本弘昭, 中島孝夫, 渡辺駿七郎: 長期透析患者にみられる多嚢胞化萎縮腎と腎癌合併に関する臨床的検討. 泌尿紀要 37: 107-112, 1991
- 8) 中尾英一, 仁科 良, 田辺 史, 鈴木大輔, 古田 薫, 遠藤温子, 遠藤正之, 野本保夫, 堺 秀人: CAPD療法中に急性膵炎を合併した3症例. 透析会誌 27: 1061-1068, 1994
- 9) 宮崎 淳, 岩崎明郎, 石川 悟: 慢性腎不全に合併した腎癌の3例. 日立医学会誌 33: 131-134, 1996
- 10) 保井明泰, 中村義雄: CAPD療法12年の治療成績(1センターの経験). 透析会誌 29: 183-190, 1996
- 11) 永井 司, 浅野 学, 蓑島謙一, 米田尚生, 齊藤昭宏, 出口 隆, 栗山 学, 坂 義人, 河田幸道: 特発性腎破裂により Hemoperitoneum をきたし, 保存的に治療せしめた CAPD の一例. 透析会誌 26: 407-412, 1993
- 12) Smith JW, Alan L, Williamson MR, Lott CG: Acquired renal cystic disease: Two cases of associated adenocarcinoma and a renal ultrasound survey of a peritoneal dialysis population. Am J Kidney Dis 10: 41-46, 1987
- 13) Truong LD, Ansari MQ, Wheeler TM, Mattioli CM, Gillum D: Acquired renal cystic disease: occurrence in patients on chronic peritoneal dialysis. Am J Kidney Dis 11: 192-195, 1988
- 14) Trabucco AF, Johansson SL, Egan JD, Taylor RJ: Neoplasia and acquired renal cystic disease in patients undergoing chronic ambulatory peritoneal dialysis. Urology 35: 1-4, 1990
- 15) Cruz MU, Schmidt R, Dumler F, Babiarz J: Renal malignancy in peritoneal dialysis patients with acquired cystic kidney diseases. Ave Perit Dial 8: 145-149, 1992
- 16) Ishikawa I: Acquired renal disease and complications in continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. Perit Dial Int 12: 292-297, 1992

- 17) 中沢速和, 伊藤文夫, 龍治 修, 奥田比佐志, 鬼塚史朗, 巴ひかる, 山崎雄一郎, 木原 健, 田辺一成, 合谷信行, 東間 紘, 阿岸鉄三, 太田和夫: 透析患者の腎癌手術症例の予後の検討. 透析会誌 30:1033-1039, 1997
- 18) 日台英雄: 腎臓—ACDK での腎細胞癌と腎破裂(腎被膜下血腫)—附: 先天性嚢胞腎での腎摘出. 臨牀透析 13:189-202, 1997