症 例

大腸癌と両側腎癌との同時性3重複癌の1例

都志見病院外科

山 本 達 人 高 野 尚 史 安 藤 静 一 郎
亥 埜 恵 一 都志見 久 令 男

大腸癌の術前検査で両側腎癌を発見し、切除術を施行しえた同時性重複癌の1例を報告する。症例は、73歳男性。便潜血反応陽性のため注腸透視、大腸内視鏡を施行し盲腸癌と診断、さらに術前CTで両側腎臓に腫瘤を発見し、血管造影にて両側腎癌と診断した。他臓器に転移のないことを確認後、まず右半結腸切除、右腎部分切除術を施行した。初回手術より、4週間後、左腎摘出術を施行した。術後、腎不全は回避できた。大腸癌は、高分化腺癌、深達度m、リンパ節転移は認めなかった。右腎癌は、alveolar type, common type, clear cell subtypeの腎細胞癌、左腎癌は、papillary type, common type, clear cell subtypeの腎細胞癌であった。リンパ節転移は認めなかった。術後経過良好で、現在再発なく経過観察中である。

索引用語：大腸癌、腎癌、重複癌

緒 言

診断技術の向上により無症状で発見される癌が増加し、重複癌に遭遇する機会も増加している。今回われわれは癌検診を契機に発見された大腸癌とその術前検査で発見された両側腎癌に対して切除術を施行できた症例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：73歳男性。

主訴：便潜血反応陽性。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：50歳時、肺結核。

現病歴：平成7年4月検診で、便潜血反応陽性を指摘され、精査加療目的で受診となった。

入院時現症：身長174cm、体重59kg。貧血、黄疸なし。肝脾腎および腹部腫瘤は触知せず。

入院時検査所見：一般検血、血液生化学、腎機能、尿検査に異常は認められず、腫瘍マーカーも正常範囲内であった（表1）。

注腸透視：盲腸に1'型の隆起性病変を認めた（図1）。

大腸内視鏡検査：盲腸に径3cmの1'型の腫瘍を認め、生検で高分化腺癌であった（図1）。

表1 入院時及び初回手術後検査所見

	術前検査所見	初回手術後
WBC	4,900 /mm ³	5,900 /mm ³
RBC	462 ×10 ⁴ /mm ³	329 ×10 ⁴ /mm ³
Hb	14.4 g/dl	10.2 g/dl
Ht	42.6 %	30.1 %
PLT	16.6 ×10 ⁴ /mm ³	22.3 ×10 ⁴ /mm ³
GOT	22 IU/l	38 IU/l
GPT	17 IU/l	57 IU/l
AlP	262 IU/l	222 IU/l
LDH	309 IU/l	319 IU/l
γ-GTP	16 IU/l	33 IU/l
Glu	95 mg/dl	78 mg/dl
T-Bil	0.9 mg/dl	0.5 mg/dl
BUN	16.2 mg/dl	13.9 mg/dl
Cre	0.8 mg/dl	0.7 mg/dl
Na	142 mEq/l	141 mEq/l
K	4.2 mEq/l	3.8 mEq/l
Alb	4.1 g/dl	3.5 g/dl
CEA	2.3 ng/ml	—
CA19-9	26.9 U/ml	—
尿糖	(-)	(-)
尿蛋白	(-)	(-)
尿潜血	(-)	(-)
24h クレアチニン クリアランス	74.8 ml/min	83.9 ml/min

腹部CT検査：右腎下極に径3.5cm、左腎上極に径4cmと左腎中央に径1.5cmのlow density areaを認め

図1 注腸透視(左):で盲腸に径3cmの1'型の隆起性病変を認めた。
大腸内視鏡検査(右):で盲腸にカリフラワー状の1'型の腫瘍を認めた。

図2 腹部CT検査:右腎下極に径3.5cm, 左腎上極に径4cmと左腎中央に径1.5cmのlow density areaを認めた。

た(図2)。dynamic CTで濃染し腎癌が疑われた。

腎動脈造影:両側腎腫瘍は, hypervascularで, 不整な腫瘍血管を認め, 毛細管相では腫瘍濃染像が認めら

れた(図3)。

以上より, 盲腸癌, 両側腎癌と診断し二期的に根治手術が可能と判断し平成7年5月15日初回手術を施行した。

初回手術所見:右傍正中切開にて開腹。肝転移, 腹膜播種, 腹水は認めなかった。まず, 結腸右半切除術(D2郭清)を施行し, 右腎を脱転した。腎癌はGerota筋膜内に限局し, リンパ節腫脹も認めなかった。腎莖部を露出し腎動静脈を遮断, 氷片で腎臓を冷却しつつ腎部分切除術を施行した。遮断時間は25分であった。

摘出標本および病理組織所見:大腸病変は, 盲腸に存在し, 3.5×3.0cm, のIIaの大腸癌であった(図4)。手術的進行度は, T1, N0, P0, S0, M0, stage 0であった。高分化腺癌でありm, n0, ly0, v0であった(図5)。右腎病変は, 径4.5×3.0cmの球状腫瘍で, 断面は黄白色であった(図4)。alveolar type, common type, clear cell subtypeの腎細胞癌, G1, INFβ, pT2, pN0, pM0, pV0であった(図5)。

術後, 腎機能は正常範囲内, 24時間クレアチニクリアランスは83.9ml/minと良好であったので(表1), 左腎摘出術が可能と判断し, 初回手術4週間後に左腎摘出術を施行した。

手術所見:左傍正中切開にて開腹し, 腎莖部を露出し腎動静脈を結紮切離後, Gerota筋膜ごと左腎副腎を脱転し傍大動脈リンパ節を郭清, 左腎摘出術を施行した。

図3 腎動脈造影：腎動脈造影で両側腎腫瘍は、hypervascular で、不整な腫瘍血管を認めた。

摘出標本および病理所見：径4.0×3.0cm、および径1.5×1.5cmの腫瘍を認めた。断面は、黄色調であった(図6)。papillary type, common type, clear cell subtypeの腎細胞癌であった。G1, INF α , G1, pT2, pN0, pM0, pV0であった(図6)。

術後一過性の腎機能低下を認めたが血液透析を施行するには至らず軽快退院した。現在再発なく、経過観察中である。

考 察

診断技術の進歩に伴い重複癌が増加しているが、臓器の組み合わせによっては治療の選択に苦慮する場合が少なくない。今回われわれは、早期大腸癌と両側腎癌の切除例を経験したが、この組み合わせは腎癌が両側性に存在するため手術法の選択に苦慮した。

大腸癌からみた重複癌の頻度は、5.1%～8.38%で、重複した他臓器癌は、胃癌が最も多く、続いて子宮癌、肺癌、乳癌、膀胱癌等があげられている^{1)～6)}。また、腎癌からみた重複癌の頻度は、11%～19%で、重複した他臓器癌は、胃癌が最も多く、肺癌、他の泌尿器癌、肝癌と続く^{7)～10)}。大腸癌と腎癌の重複癌は極めてまれで、自験例の大腸癌と両側腎癌の組み合わせは、われわれの検索しえた限りでは報告例はみあたらない。

重複癌の治療は、癌の進行度、予後、臓器固有の機能等を考慮して選択されるが、自験例のごとく、両側腎癌の場合には、腎機能温存下に根治手術が可能であるか否かが最大の焦点となる。腎癌に対する腎保存的

手術の適応は、両側腎癌、単腎に発生した腎癌、対側腎機能が大きく障害されている場合などで、通常の腎摘出術を施行すれば、透析が必要と成る場合とされている¹¹⁾。自験例では、両側腎に腫瘍を認め、しかも両側は多発であるため、一側腎癌の転移の可能性も否定できなかった。CT、エコー等で腫大したリンパ節や遠隔転移を認めず、また、血管造影でも腫瘍栓は認めず、仮に転移であっても部分切除と腎摘出術で根治手術が可能であると判断した。右腎癌は、単発性であり腎下極に限局していたため、部分切除が可能でしかも幸いなことに盲腸癌に対する結腸右半切除と同一術野で施行できるため、初回手術に結腸右半切除と右腎部分切除を施行した。術後経過は良好で、右腎機能が正常であることを確認し、初回手術より4週間後に左腎摘出術を施行した。盲腸癌は早期癌、腎癌は、左右で組織型が異なることから、原発性両側腎癌と判断した。術後腎不全は回避でき、軽快退院した。現在再発なく経過観察中である。

画像診断の進歩により、無症状腎癌の発見される頻度が増加するに伴い、腎癌関連重複癌に遭遇する機会が増えると予想される。その治療にあたっては、腎機能と根治性のバランスを考慮した術式の選択が重要であると思われた。

結 語

大腸癌と両側腎癌の同時性重複癌切除例を経験した。たとえ両側腎癌合併重複癌であっても症例によっ

図4 切除標本：盲腸に3.5×3.0 cm, のIIaの大腸癌を認めた。右腎病変は、径4.5×3.0cmの球状腫瘍で厚い繊維性被膜に覆われ、断面は黄白色であった。

図5 病理組織所見：盲腸癌（右，HE染色×100）高分化腺癌，m，n0，ly0，v0であった。腎病変（左，HE染色×100）alveolar type，common type，clear cell subtypeの腎細胞癌であった。

図6 左腎摘出標本：（左）径4.0×3.0cm，および径1.5×1.5cmの腫瘍を認めた。断面は、黄色調であった。病理組織（右，HE染色×200）papillary type，common type，clear cell subtypeの腎細胞癌であった。

ては腎機能を温存しつつ，根治性を損なわない治療法の選択が可能であることを実感した。

文 献

- 1) 中塚博文，西亀正之，田村泰三他：大腸と他臓器との重複癌の検討，日消外会誌 15： 1785 - 1789,

- 1982
- 2) 羽田野 隆：他臓器の重複をみた大腸癌手術例の検討—自験例11例と本邦文献165例の分析—。日消外会誌 15：807—818, 1982
 - 3) 関根 毅，須田雍夫：大腸と他臓器との重複癌の検討。日消外会誌 20：765—771, 1987
 - 4) 湯浅典博，二村雄次，早川直和他：大腸他臓器重複癌の臨床的検討。日消外会誌 23：2370—2375, 1990
 - 5) 松井成生，吉川宣輝，土屋祐一他：大腸他臓器重複症例の検討。日臨外医会誌 52：1007—1011, 1991
 - 6) 木村臣一，岩垣博巳，淵本定儀他：大腸他臓器重複癌の検討。日臨外医会誌 54：1180—1184, 1993
 - 7) 宇山 健，山本昌弘，淡河要一他：泌尿生殖器癌が関連した原発性多重悪性腫瘍。西日泌 43：895—899, 1981
 - 8) 三方律治，木下健二：泌尿器科癌が関連した原発性重複癌。癌の臨 29：183—186, 1983
 - 9) 船木広英，鈴木信行，安達雅史他：腎と胃に発生した重複癌の2症例。泌紀 31：1629—1634, 1985
 - 10) 三方律治，今尾貞夫，小松秀樹：腎細胞癌が関連した重複癌。日臨外医会誌 54：537—541, 1993
 - 11) 垣添忠生：腎細胞癌の手術療法。癌と化療 21：17—22, 1994

A CASE REPORT OF SYNCHRONOLUS TRIPLE CANCER OF THE COLON AND BILATERAL KIDNEYS

Tatsuhito YAMAMOTO, Naofumi TAKANO, Seiichirou ANDOH,
Keiichi INO and Kureo TSUSHIMI
Department of Surgery, Tsushimi Hospital

A case of synchronous triple cancer of the colon and bilateral kidneys, which were diagnosed preoperatively and resected successfully is reported.

A 73-year-old man was referred to the hospital for occult blood. A cecal cancer was revealed by barium enema and colonoscopy, and bilateral renal tumors were visualized by abdominal CT. Aortography showed hypervascular tumors in the bilateral kidneys, which were diagnosed as renal cancer.

After no often organ metatasis was confirmed a right hemicolectomy and right partial nephrectomy were performed simultaneously. Four weeks after the initial operation, a left radical nephrectomy was performed. Renal dysfunction was not experienced later. The cecal cancer was histologically diganosed as weil differentiated adenocarcinoma, with cancer cells confined within mucosa. Pathological diagnosis of the right renal lesion was alveolar type, common type and clear cell subtype of the renal cell carcinoma, and that of the left renal lesion was papillary type, common type and clear cell subtype of the renal cell carcinoma. No lymph node metastasis or vascular invasion was noted. The postoperative course was uneventful and the patient is strictly followed up.