傍腎盂のう胞

北里大学泌尿器科教授
岩　村　正　嗣
（聞き手　池田志孝）

傍腎盂のう胞についてご教示ください。

82歳女性で胸部精査時の胸膜部CT検査で両腎盂拡張を指摘されました。検尿上は有所見なく、腹超音波検査上水腎症もうかがえ、泌尿器科紹介にて上記疾患と診断されました。

＜大阪府開業医＞

池田　まずおうかがいしたいのは、腎のう胞とはどういった疾患でしょうか。

岩村　のう胞というのは、実質臓器に水がたまる袋ができる疾患ですけれども、一般的に腎のう胞、あるいは肝のう胞、膵のう胞という疾患がよく知られています。腎臓にできるのう胞性疾患も一般的によく見られる疾患です。

分類してみますと、例えば発生時期で分けると、生まれつきのう胞がある先天性のもの、それから成人してからのう胞が現れてくる後天性のもの。

それから数で分けてみると、無数にのう胞ができる多発性のう胞性疾患、あるいは数個ののう胞ができる単発性、単純性と呼ばれる疾患があります。

それから、のう胞ができる場所としても、腎臓の実質の部分にできる、いわゆる皮質のう胞、あるいは腎臓の髄質にできる髄質のう胞、それから今回質問がありました腎盂のそばにできる傍腎盂のう胞、これらは位置的な分類になります。

それから、形を見て、単純な水たまりである単純性ののう胞と、あるいは腎がんを疑わせるような複雑性ののう胞、そういったかたちで分類されます。

池田　複雑性といいますと、のう胞の一部に何か腫瘤陰影とか、そういったものが見られるものなのでしょうか。

岩村　そうです。のう胞が１つの袋ではなく、ブドウの房のように多房性になっている。あるいは、隔壁が肥厚

して腫瘍性のものが見られるといったようなものを複雑性腎のう胞というふうに分類します。

池田　質問では、82歳の女性ですので、先天性ではなくて、どちらかというと後天性が考えやすいということになるでしょうか。

岩村　そうですね。

池田　胸部精査時に見つかったということですが、これは通常のCT検査だと思うのですけれども、腎のう胞の確定診断というのは通常はどういうふうに行われるのでしょうか。

岩村　単純な腎のう胞、先ほど申し上げた皮質のう胞であれば、50歳以上の約50％に見られるとされており、非常に一般的な疾患です。最近ではもう少し数が多くて、40歳以上であれば、50％ぐらいの人にのう胞性疾患が存在するといわれています。傍腎盂のう胞ということになると、そのうちの約６％ぐらいですから、だいたい発生率としては１～３％ぐらいと考えています。傍腎盂のう胞は特別なものではなく、皮質のう胞が腎盂に接して発生したものと考えられています。

池田　腎のう胞の患者さんの６％ぐらいで傍腎盂のう胞があるということですね。

岩村　はい。

池田　先ほどもうかがったのですが、その際の確定診断法はどういったものがありますか。

岩村　単純性の皮質のう胞であれば、超音波で見つけるのが一番スクリーニングとしては有用でして、健康診断などのスクリーニングでよく引っかかってきます。ただ、傍腎盂のう胞となると、水腎症との鑑別が難しいことがあります。傍腎盂のう胞は腎盂に接するように存在しますので、腎盂が拡張しているのか、それとものう胞なのか、あるいは両方を合併しているのかというのを鑑別するためには、単純CTや超音波といった検査では確定診断が難しく、実際は造影CTといったような造影検査が必要になる場合が多いです。

池田　造影CTで確定診断ができるということですけれども、これは私の単純な質問なのですが、傍腎盂のう胞があることによって水腎症は生じないのでしょうか。

岩村　傍腎盂のう胞の一番の問題点は、腎盂に近いところにあるということですので、尿路の閉塞が起こってきて水腎症をきたす原因となることはよく知られています。

池田　その２つは造影CTで鑑別が可能であると考えてよろしいですね。

岩村　造影CTが一番いいと考えています。

池田　以前ですと、静脈性腎盂造影（IVP）を行って鑑別していたのを思い出しましたけれども、例えば単純に、水腎症を起こしていなくて、傍腎盂のう胞があるだけですと、特に治療等は

必要ないのでしょうか。

岩村　単純性のう胞そのものは良性疾患ですので、それに伴う症状がないかぎりは特に積極的な治療は必要ないものなのですが、傍腎盂のう胞にかぎっては、先ほど言いましたように、尿路の閉塞を伴ってくる可能性があります。そうなると、水腎症を発症し、慢性の尿路感染症であるとか、あるいは腎結石などが合併してくる可能性はあります。

池田　合併症があるわけですね。腎盂のう胞だけであれば、ほうっておいてかまわない。しかし、水腎症あるいは合併症が起こった場合には治療を行うということになると思いますけれども、その場合、現時点における治療法はどのようなものがあるか、教えていただけますでしょうか。

岩村　いわゆる腎盂を圧迫しない単純性ののう胞であれば、のう胞液の穿刺吸引であるとか、あるいはのう胞壁の開窓術といったものが適応になりますけれども、最近ではめったに単純性のう胞が治療の適応になることはありません。ただ、腎盂のう胞の場合は、先ほど申したように、尿路の通過障害をきたしてきた場合に、結石あるいは慢性尿路感染症、あるいは場合によっては腎機能の低下が起こってくる可能性がありますので、状況に応じて治療が必要になってきます。単純に水を抜くだけでは再発する可能性が非常に高いのです。

池田　またたまってしまうということですね。

岩村　そこで、例えば穿刺吸引して、その後、無水エタノールによる硬化療法を行うことがあります。ただ、傍腎盂のう胞の場合は尿路にのう胞が接していますから、アルコールを注入したときに二次的に尿路に変形だとか狭窄をきたしてしまう可能性は考えておかないといけないということはあります。

むしろ、最近では腹腔鏡手術が比較的低侵襲でできますので、腹腔鏡でのう胞壁を切り取って開放してしまうといったような、のう胞開窓術を行うことが多いです。

池田　開窓術といいますと、単純に穴をあけてしまうことですか。

岩村　そうです。のう胞壁の表面を切り取ってしまいます。

池田　その場合、その排液は自然に吸収されますか。

岩村　吸収されます。

池田　開窓しまして、例えばある一定時間がたつと、また皮膜ができる、あるいは窓が閉じてしまう、そういうことはありませんか。

岩村　開窓の度合いにもよりますけれども、比較的大きく開窓するようなかたちで再発は防げることが多いと思います。小さく開窓してしまうと、どうしても閉じてしまうことはあるかもしれません。

池田　それと、アルコール以外の何か、手術によらない、穿刺吸入とか、そういう方法はありませんか。

岩村　昔はミノマイシンとか、そういったものを使っていた時代もありました。腎臓の周囲にできる単純性のう胞の場合は直接のう胞を穿刺することができますけれども、傍腎盂のう胞の場合は腎門部という、血管の出入りする、あるいは尿路の出入りする場所に近いので、そこに針を刺すと、どうしても正常の腎実質を貫通させて針を入れなければいけないとか、あるいは血管損傷の危険もありますので、個人的には傍腎盂のう胞を治療するときには腹腔鏡の手術を積極的に行うようにしています。ただ、先ほど申しましたように、ほとんどの傍腎盂のう胞が手術適応にはならない、治療適応にはならないということはいえると思います。

池田　まとめますと、傍腎盂のう胞があっても、症状がない、あるいは感染症もない、いろいろな症状がないということであれば、フォローアップということなのでしょうけれども、開業の先生ですので、どのくらいの頻度でフォローアップするとか、その際、またいちいち造影CTをやるのか、そういったことも質問者の考えにあるのだと思うのですけれども、そういったことはいかがでしょうか。

岩村　まず最初に、先ほどの単純な両側の傍腎盂のう胞かどうかということを鑑別する必要があるので、１回は造影CTをされて、特に造影CTの後期層で尿路とのう胞が隔絶されているということを確認していただくことが大事だと思います。

傍腎盂のう胞ということが確定しましたら、有症状の場合、例えば水腎症に伴う腹痛、あるいは慢性の尿路感染症、結石、そういったものがなくて、腎機能の低下も認められないような場合は経過観察です。経過観察の場合は、１回診断がついていますから、例えば超音波でのう胞が拡大してこないとか、あるいは水腎症が増悪しないということは、半年に１回ずつぐらいでけっこうですので、経過を見ていただいたほうがいいと思います。

池田　どうもありがとうございました。