

出血性腎嚢胞

慶應義塾大学泌尿器科教授

大家基嗣

(聞き手 山内俊一)

出血性腎嚢胞についてご教示ください。

48歳の男性、腹部CTで左腎腫瘤を認め、造影MRIで上記疾患を指摘されました。

<大阪府開業医>

山内 大家先生、まずいわゆる孤立性の腎嚢胞ですが、これは良性ということでもいいのですね。

大家 全く問題ないです。

山内 これが、出血があったという所見が返ってきた場合、非専門ですと、少しギクッとしますが、いかがでしょう。

大家 基本的に出血性腎嚢胞は、特に治療を要さない病態だと考えられるのですけれども、1つだけ鑑別しなければならないのは腎臓がんです。腎臓がんは、普通は固形腫瘍で、超音波で見て、これは腎臓がんだという疑いが簡単につくのですけれども、出血性腎嚢胞と鑑別がつかないような、嚢胞性に発育した腎臓がんがたまにあります。これを一応鑑別する必要があるのです

けれども、鑑別の仕方は難しくありません。造影を使った腹部CT、あるいは造影をしたMRIで鑑別がつかます。その鑑別さえつけば、出血性腎嚢胞は問題ありません。

山内 まれな疾患と考えてよろしいですか。

大家 まれです。

山内 見慣れないドクターは、専門医のところへ送ればよいということでしょうか。

大家 そのほうが無難だと思います。特に、3cmで一応境を引くのですけれども、3cm以上のものがあつたら、やはり専門医にコンサルトしてもらつたほうが無難だと思います。

山内 この嚢胞は血管を巻き込んで、そこから血が入ってくるものなのでし

ようか。

大家 実はどういう病態で出血性嚢胞ができるのかは、わかっていないのです。といいますのも、通常の単純性腎嚢胞は出血しませんので、なぜこういうかたちで中に出血を伴っているのかはよくわからないのです。ただ、おそらく腎嚢胞の壁を形成しているところに細い血管があって、それが何らかの理由で破れると考えているのです。

ただ、それがどういうきっかけかはわからずに、出血性嚢胞で見つかる患者さんはほとんど症状がないのです。たまに痛みを、側腹部痛を訴えて、それでCTを撮ってみると出血性嚢胞が見つかることもありますけれども、極めてまれです。

山内 痛みも自然に引いてくるわけでしょうか。

大家 そうです。ですから、保存的に見るだけで、特に何の処置も行わないのが通常です。

山内 そうしますと、どこかの血管から血液が流れ込んでくるのでもないとなれば、だんだん大きくなってくるとか、あるいは破裂するといったこともないのでしょうか。

大家 ないです。私も経験上、1例もありません。一応3cm以上は、出血性腎嚢胞とはっきり診断をつけても、その後、半年後に1回見るとか、1年後ぐらいに一度見るとか、少しフォローアップしたほうが無難だと思います。

山内 フォローアップの間隔としてはその程度で、先ほどのお話ですと、がんとの鑑別は専門家にとっては比較的容易ということですから、診断がいたら、それで終了ということでしょうか。

大家 それと、今私が説明してきたような病態なのですが、実は腎がんの中でも多房性嚢胞性腎がんといわれる形態を取る腎臓がんの予後は極めて良好です。ですから、腎がんと診断されても、そんなにあわてる必要はないです。

山内 腎臓がんというと、予後があまりよくないイメージですが。

大家 通常は予後がいいものではないのですが、多嚢胞性の腎臓がんに限っては予後が良くて、我々慶應病院の統計でも、1例も術後、再発していないのです。

山内 手術のほうでも、腎臓を丸ごと取らなくてもいいケースもあると。

大家 そうです。ですから、基本的には腎部分切除といいまして、嚢胞の部分だけを取るような手術をします。ところが、腎臓全体にわたるようなものも時々あるのです。これはどうしても部分切除は物理的に不可能なので、腎摘除術という腎臓を全部取る手術を行うこともあります。

山内 先ほど3cmが一つの区切りだとお話しされましたが、極端に大きなものもあるのでしょうか。

大家 実際にはあります。出血性嚢胞で非常に大きいものがあつたのですが、これは我々の大学病院でこの20年で1例だけ、腎嚢胞に発生した腎臓がんだつた。ですから、大きいものはちょっと要注意という気がいたします。

山内 慶應大学病院で1例といひますと、本当にまれということですね。

大家 まれです。

山内 本来は全然関連がないのですが、単発性ではない、いわゆる多発性の腎嚢胞とは関連はあるのでしょうか。

大家 多発性の腎嚢胞という、いわゆる遺伝性の病気があります。腎臓がほとんど嚢胞だけになつてしまつて、しかも腎臓自体の大きさも大きくなる病気です。進行していくと、透析を導入しなければならぬような、いわゆる難治性の病気です。実はこの嚢胞に出血をきたすことが多いのです。

山内 そうしますと、多発ですから、複数の嚢胞に出血があることもあるのですね。

大家 1個だけの場合もあるし、複数の場合もあるのでありますが、患者さんは痛みを訴えられます。それで調べると、出血している嚢胞がある。場合によっては感染症を伴つてることがあります。多発性嚢胞腎の患者さんの腎臓は感染症を起こすことがけっこう多くて、出血をきたして、感染を合

併するものがあります。通常は抗生物質を投与して様子を見るのですが、痛みが取れないとか、発熱がおさまらない場合は、ちょっと痛みを伴う処置ですが、麻酔をして、ちょっと太めの針を刺して、中に溜まっているうみや出血を取ったりすることが必要な場合もあります。

山内 うみが出てくる。いかにも外界と交通している感じもしますね。

大家 尿路感染症は逆行性の感染といつて、お小水が出る尿道口からばい菌がどんどん膀胱に至つて、さらに尿管を上がつてきて腎臓に入つてくる。腎盂腎炎という、よく女性が起こす病気がありますけれども、あれと同じように嚢胞の中にばい菌がついてしまつて、行き場がなくて熱が出るのです。

山内 多発性腎嚢胞といひますと、イメージ的には腎臓にいっぱい嚢胞が出てくる疾患ですが、嚢胞のサイズがけっこうばらばらで、非常に目立つて大きいものがあつて、例えば初期ですが、一瞬孤立性に見えろとか、そういうケースはあるのでしょうか。

大家 それはないです。多発性嚢胞腎の患者さんは、若いころから複数できていますので。それと家族歴、お父さんが同じ病気であつたか、お母さんが同じ病気であつたかとかを聞くと診断は容易です。

山内 そちらの出血のほうがむしろ問題になることが多いわけですね。

大家 処置を行うことが多いです。

山内 ちなみに、本題から少し外れますが、最近多発性腎嚢胞の治療は進んでいるのでしょうか。

大家 サイズの増大を抑える新しい薬ができました。サイズの増大を抑えると同時に、腎機能不全になるまでの時間を延ばす薬が出てきましたので、患者さんにとっては光明だと思っています。

山内 ただし、今でもそちらのほう

は予後は良くない状況は相変わらず続いているのですね。

大家 ただ、医療は日進月歩で、以前よりは改善していると思います。すごくおなかが張って苦しんでいた患者さんも、塞栓療法もできてサイズを小さくすることもできますし、新しい薬も出てきたので、時代は少しずつ変わりつつあるという印象を受けています。

山内 どうもありがとうございました。