

腎細胞癌と鑑別困難だったオンコサイトーマの一症例

◎永田 恭子¹⁾、柳原 加奈子¹⁾、木原 めぐみ¹⁾、日数谷 明子¹⁾、井手 理絵¹⁾、石田 裕子¹⁾、松尾 由美¹⁾、岩崎 啓介²⁾
地方独立行政法人 佐世保市総合医療センター 臨床検査室¹⁾、地方独立行政法人 佐世保市総合医療センター 病理診断科²⁾

【はじめに】腎オンコサイトーマは比較的稀な腎実質腫瘍で、予後良好な良性疾患として報告されることが多い。しかし、腎細胞癌との鑑別が非常に困難な疾患である。今回我々は、術前検査にて腎細胞癌との鑑別が困難であった症例を経験したので報告する。

【症例】73歳、女性【主訴】なし

【既往歴】2型糖尿病、高血圧症、陳旧性脳梗塞、十二指腸潰瘍

【現病歴】当院糖尿病内科にて定期受診していた。近医で受診した健康診断で異常を指摘され当院糖尿病内科を受診した。単純CT検査では右腎に腎実質と等吸收の腫瘍を認め、精査目的で当院泌尿器科に紹介受診となった。

【腹部超音波検査】右腎下極に腎表面より突出した30mm大の充実性腫瘍を認めた。腫瘍は境界明瞭で境界部低エコー帯を伴っていた。内部は高エコーと低エコーが混在する不均一であった。カラードップラにて腫瘍周囲に血流シグナルを認めた。腎細胞癌を否定出来ないと報告した。

【CT検査】右腎下極の腫瘍は、単純で腎実質と等吸收を示し、造影では動脈相から強い造影効果が認められる充実性腫瘍であり、腎細胞癌が疑われた。

【病理組織診断】好酸性の細胞質と類円形核を有する異型細胞の胞巣状、索状に密な増生がみられ、線維血管性のうすい間質を認める。免疫染色で C-Kit(+)、ミトコンドリア(+)、CK 7(−)より、腎オンコサイトーマと診断された。

【考察】腎オンコサイトーマは超音波検査において径が大きな腫瘍では均一な内部エコーを持つ場合や中心部に線維性瘢痕に相当する低エコー域を認めるとされている。CTなどの画像検査では車軸状血管像、中心性線維化や瘢痕を示すのが特徴的である。本症例では腫瘍径 30mm であったが、これらの特徴的な所見は認められず腎細胞癌との鑑別は困難であった。しかし、本症例を経験したことによって、今後腎腫瘍性疾患を観察する際に注意すべき点を再認識することが出来た。腎腫瘍を認めた場合は、腎オンコサイトーマの可能性も念頭に置いて慎重に検査に臨みたい。

連絡先 0956-24-1515(内線 6140)