腎悪性腫瘍について解説。

腎細胞癌，ゲラビッツ腫瘍renal cell carcinoma，Grawitz’s tumor

概念
近位尿細管上皮細胞に由来する上皮性の悪性腫癌（腹痛）である。腎蔵から発生する腫瘍のなかで最多である。
喫煙する晩年男性に多く発生し、血行性に肺・肝蔵・骨・脳に転移することが多い特徴をもつ。IL–6などの炎症性のサ
イトカインやPTHrPなどのホルモン様物質を産生する点も特徴的。
原因
喫煙が危険因子となるほか、後天性嚢胞腎を母地として発生することがある。
遺伝子上は、3p14–26領域の変異が
認められ、Von Hippol-Lindau病との合併と関係していると考えられている。かなりの確率で、親族親類にも、同様に腎
細胞癌が見られることがあり、遺伝的要素が含まれる。
病態生理（病気の進行過程）
血管に富み、隣接臓器に浸潤するほか、骨静脈を介して下大静脈に浸濁することもある。遠隔転移としては肺が最多
であり、骨転移がこれに続く。腎静脈を経由して全身へ波及、脳へ転移も見られる。
検査所見
播種を防ぐために針生検は実施せずに、もっぱら画像検査で診断を行なう。なお腎孟腫瘍と異なり、腎細胞癌では尿
細胞診での陽性率は低い。
病理所見
肉眼所見
病巣に出血・壊死が見られ、嚢胞状を呈する
病巣は腎蔵の一極に限局する
悪性でありながら周囲との境界が明瞭
腫瘍細胞は索状あるいは胞巣状に配列する
腫癌細胞のタイプ
淡明細胞型（たんめい細胞）clear cell tyPe

もっとも多いタイプで、
淡明で豊吉な胞体をもつ腫瘍細胞が胞巣状
に配列する。
頼粒細胞型（かりゆうきゆう細胞）granular cell
治療
放射線感受性が低く、化学療法にも抵抗するため、原則として
手術による腫瘍摘出しかない。

外科療法
腎摘出術を行なう。この際に血行性播種を防ぐためにまず骨董部の動静脈を結集する。
免疫療法
インターフェロン療法やIL–2が効果がある場合もあり、主に進行例に対して外科療法に併用される。
化学療法
有効性は極めて低く、日本では未承認薬で保険適用外、フロクスウリジン、ビンブラスチン、プロゲステン、FUDR注
入、フルオロウラシルなどがある。ピンブラステンの有効性15%
保険適応、インターロイキン、インターフェロンα 効果は低く全体の15%に進行が止まり、縮小については10%以下の
結果。消滅については認められなかった。
予後
5年生存（T1）88～100%（T2～T3a）60%（stargⅢb）15～20%（遠隔転移）0～20%
T1時、予後結果から早期発見が必要。ただし、自覚症状がなくかなり進行が進んでから発見される可能性が高く予後不良

新薬の情報ネクサパール　　バイエル薬品
　　スーテント　　ファイザ製薬