

1997年(平成9年)10月6日(月曜日)

五十三歳で働き盛りのAさんは、今まで医者世話になることといえは年に一度の風邪くらいだった。しかし、人間ドックで腹部超音波検査を受け左の腎臓(じんぞう)に異常があると言われ、精密検査のため泌尿器科外来を受診した。

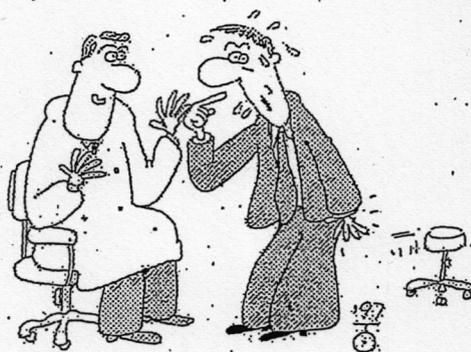
コンピューター断層撮影装置(CT)などで検査した結果、左腎臓上部に直径約二・五センチのしゅよう性病変があり腎がんと診断された。転移は認められず、入院後一週間に左腎摘出手術となった。摘出した腎臓を調べたところ、がんが初期であることが確認された。さらにがん細胞は周囲に広がりにくい比較的進行の遅い、おとなしいタイプに属することもわかった。

古典的には、血尿、はれの触知、側腹部痛の三つが主な症状である。しかし、がんが大きくなり尿の通り道を破らなければ

血尿は出ないので、必ずしも全例に血尿が見られるわけではない。むしろ血尿は比較的進行した場合に出る。はれが触知できる場合も同様と言える。さらに発熱、血沈のこう進を伴う腎がんは進行が速いとされている。しかし最近では、Aさんのように何も症状はないけれど、健診がきっかけで見つかったり、内科で超音波検査をしても尿の泌尿器科に紹介される場合も少なくない。腎がんはAさんのように初期であればよいが、他の臓器に転移した進行したもので、は治療に難渋することが多い。

分子生物学の成果期待

現代人のカルテ 腎がん



イラスト・及川 百合子

一般的に進行性の腎がんの場合、抗がん剤治療は無効で、現時点ではインターフェロンを中心とした免疫療法だけが有効とされている。しかしその奏功率も二〇%以下であり、すべての場合に適応できるとは限らない。他の免疫賦活剤の使用や、抗がん剤との併用なども試みられてはいるが、いずれも決定的とは言えない。われわれ泌尿器科臨床医としては、最新の分子生物学的手法を用いた基礎研究の成果に期待している。

幸いAさんは術後経過も良く一週間で抜糸。病理組織検査の結果も良好で、術後一週間で退院した。残った右の腎臓も十分な機能があり、今まで通りの生活に戻れたが、これまでの仕事一辺倒の姿勢は少し改めたとのことである。

(大阪市立大学医学部助手
川島 秀紀)

著者注:

この新聞記事はやや古く、現在ではこのような小さな腎がんは部分切除されることが多くなっています。また、当時はインターフェロンを中心とした免疫療法しかありませんでしたが、この記事の約10年後から分子生物学の成果と言える分子標的薬が登場し、進行腎がんの治療成績も向上しています。