

## 腎癌に対する手術の動向（特に腎部分切除術について）

泌尿器科部長：原野 正彦

腎癌の大半は他疾患の精査中に偶然見つかる偶発癌です。最近、患者数は徐々に増加し当科では年間35例程度の腎癌に対する手術を行っておりますが、約半数は腎部分切除を行っております。以前は腎癌と診断されれば、すぐに腎摘除術を行っていましたが、最近ではCKD(慢性腎臓病)の概念が注目されるとともに、小径腎癌の予後が腎摘除術と変わらないことも報告され、小径腎癌に対しては腎部分切除術が標準的治療となってきました。また、当科では単腎症例に対する腎癌多発症例や腫瘍径が大きな腎癌症例に対しても積極的に腎部分切除術を行っております。本稿では、当科における腎癌手術の治療方針をご紹介しますし、腎部分切除術の成績および特殊な症例に対する腎部分切除術症例をご紹介します。

## 【腎癌手術の治療方針】

当科では、腫瘍径と周囲への浸潤度から手術方法を決めております（図1）。腫瘍径が4cm以下であれば、腎部分切除を行います。また腫瘍が腎被膜より飛び出している症例では腹腔鏡下腎部分切除術も可能です。腫瘍径が4cmから10cmまでの腎臓に局限している症例に対しては腹腔鏡下腎摘除術を、腫瘍径が10cmを超している場合や腫瘍が周囲へ浸潤している場合は疑われる場合は開腹による腎摘除術を行っております。この治療方針は、腎癌診療ガイドライン（2011年版）にほぼ沿った治療方針です。

## 当施設における腎癌の手術治療方針

- ・ T1a (< 2.0cm) : 鏡視下腎部分切除術
- ・ T1a (≥ 2.0cm) : 開腹腎部分切除術
- ・ T1b : 鏡視下根治的腎摘除術
- ・ T2 : 鏡視下根治的腎摘除術  
(腫瘍径10cm以上の場合は開腹術)
- ・ T3a以上 : 開腹根治的腎摘除術

腎癌診療ガイドライン2011年版では

\* T1a腎癌に対する腎部分切除術は推奨グレード“B”

\* T2(&lt;10cm)の腎癌に対する鏡視下腎摘除術は推奨グレード“B”

\* T3b下大静脈腫瘍塞栓症例における腎摘除術は推奨グレード“B”

図 1

## 【腎部分切除後の腎機能は？】

当科で腎癌に対して手術を行った78例に対して、腎摘除術を行った群と腎部分切除術を行った群で、術後の腎機能の推移について検討しました（図2）。腎摘除を行った45例では、術前CKD stage 1/2から術後CKD stage 3へ移行した症例は22例中20例（90%）でしたが、腎部分切除を行った27例では、CKD stage 1/2からCKD stage 3へ移行した症例は17例中4例（23%）しかありませんでした。以上から腎部分切除術は、腎機能温存の目的を果たしていると考えられます。

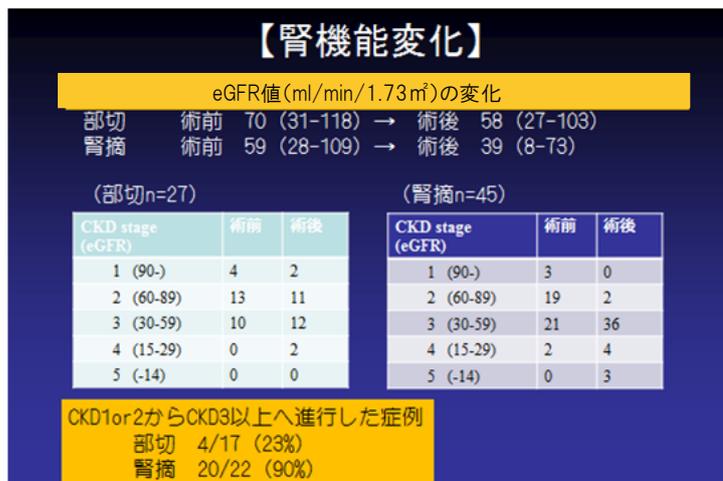


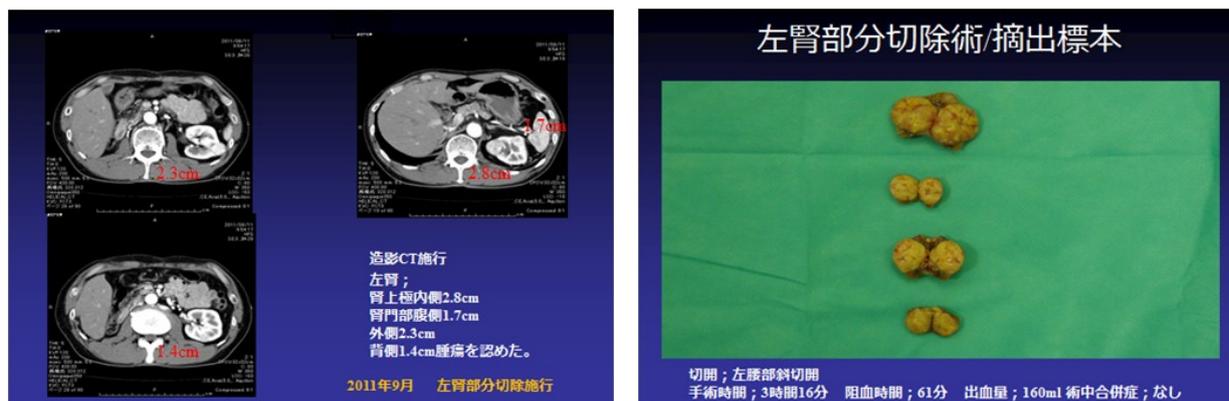
図 2

## 【特殊例に対する腎部分切除術】

単腎症例にサイズが大きな腎癌や多発する腎癌が確認された場合は、通常は腎摘除術→透析の治療が行われることが多いです。しかし、当科ではそのような方にも透析を回避するために腎部分切除術を行っております。以下に代表的な2例をご紹介します。

### 1. 単腎症例の多発した腎癌に対する腎部分切除術

50歳代男性。2003.6月右腎癌に対し腎摘除術施行(病理は腎癌)。2011.8月定期CTにて左腎に多発する腎癌（4個）を指摘。根治を考えるなら腎摘除であるが、ご本人が腎機能温存を強く希望され、2011.9月左腎部分切除術施行：



術後一過性にCr 2.5mg/dlまで上昇したが、その後低下Cr1.4程度となり、術前と変わらないレベルとなりました。腎機能は温存され、透析は回避されました。

## 2. 単腎症例の大きな（10cm）腎癌症例に対する体外腎部分切除術+腸骨窩自家腎移植術

50歳代男性 左上腕の病的骨折を主訴に左腎癌が見つかりました。右萎縮腎にて機能的単腎状態。骨転移術後であったため、術後分子標的薬治療を行う可能性が高いと考え、できるだけ腎機能温存することを考慮しました。腫瘍径が大きく、in vivoでの腎部分切除はリスクが高いと考え、一度体外に腎臓を取り出し、体外のベンチ手術で癌のみ部分切除し、腸骨窩に自家腎移植術を行いました。



術後腎機能は温存され、透析は回避できました。しかし、術後半年目に肺転移出現、現在分子標的薬による治療中ですが生存されています。

今後も腎癌の手術については、個々の症例に最も適した手術法を考慮しながら、尚且つ腎機能を低下させないような、腎温存（腎部分切除）手術に取り組んでまいりたいと思います。

泌尿器科部長：原野正彦

