

■ 腎盂尿管癌

腎で作られた尿を膀胱に運ぶための輸送路であり、伸展性のある管状構造をしています。平滑筋とこれを包む外膜層、内腔面を覆う移行上皮の粘膜層から成ります。さらに、尿管と膀胱の移行部には、逆流防止機構によって膀胱内の尿を尿管へ逆流させない仕組みがあります。腎盂尿管にできるがんを腎盂尿管がん(または上部尿路がん)と呼びます。

1) 腎盂尿管癌の統計

腎盂尿管がんは比較的まれながんで、腎に発生する悪性腫瘍の5-10%とされます。男女比はおよそ2:1で、罹患年齢のピークは70歳代にあります。人種別頻度では白人に多く、黒人はその約半分、東洋人はさらに少ないと報告されていますが、厚生労働省の人口動態統計によると、腎盂がん尿管がんの死亡数は年々増加傾向を示しており、今後もその傾向は続くことが予想されます。

2) 腎盂尿管がんの原因

腎盂尿管がんの原因は、膀胱がんの原因と密接に関係しています。喫煙や感染、慢性炎症は腎盂尿管がんにおいても危険因子として報告されていますが、職業性発がん物質との関連性は、その報告がまれです。

<症状>

腎盂がん、尿管がんともに血尿が高頻度に見られ、次いで側腹部痛、側腹部腫瘤形成の順になります。膀胱付近にがんが浸潤したり、膀胱がんを併発した場合には、排尿困難や頻尿および排尿痛などの症状が見られることがあります。

	腎盂がん(%)	尿管がん(%)
血尿	80~96	75~95
側腹部痛	24~40	24~62
側腹部腫瘤	5~17	6.5~14
頻尿・排尿痛	10	26~52

(ペットサイド泌尿器科学:診断・治療編、2版、南江堂、1991より引用)

<検査>

一般的尿検査のほか、尿細胞診検査を実施します。画像検査として腹部超音波検査、CT、排泄性尿路造影検査(IVP)、逆行性腎盂造影検査(RP)、膀胱鏡、尿管鏡検査が実施されます。PET-CT検査は尿にも集積がおこるため、尿路系悪性腫瘍の原発巣の検索では、有用でないことが多いとされます。

<病期>

腎盂尿管がんの病期(がんの広がり)はTNM病期分類によって評価されます。

T 原発腫瘍の壁内深達度	
Ta	乳頭状非浸潤がん
Tis	上皮内がん
T1	上皮下結合組織に浸潤する腫瘍
T2	筋層に浸潤する腫瘍
T3	腎盂: 筋層をこえて腎盂周囲脂肪組織または腎実質に浸潤 尿管: 筋層をこえて尿管周囲脂肪組織に浸潤
T4	隣接臓器または腎実質をこえて腎周囲脂肪組織に浸潤
N 所属リンパ節	
N0	所属リンパ節転移なし
N1	最大径が2cm以下の1個のリンパ節転移
N2	最大径が2cmをこえるが、5cm以下の1個のリンパ節転移、または最大径が5cm以下の多発性リンパ節転移
N3	最大径5cmをこえる所属リンパ節転移
M 遠隔転移	
M0	遠隔転移なし
M1	遠隔転移あり

(腎盂・尿管・膀胱癌取り扱い規約第1版、2011より)

<治療>

腎盂尿管がんに対する標準的治療は、患側の腎、尿管、そして尿管口を含めて摘出する腎盂尿管全摘除です。単腎患者、両側同時発症例、腎機能障害例、標準的治療に耐えられない症例に対しては、内視鏡手術や尿管部分切除術も行われていますが、最近では低悪性度で再発リスクの低い症例に対しても、腎温存の観点からレーザーを用いた内視鏡手術が積極的に行われるようになってきました。また、上皮内癌にたいしては、尿管内にカテーテルと呼ばれる細い管を留置し、BCGや抗がん剤の注入が行われます。進行がんでは、化学療法による治療が実施されますが、膀胱がん同様に、手術不能例や手術前、後の補助療法として化学療法を実施します。使用される抗がん剤の種類や治療法や有害事象の詳細は膀胱がんの治療の項を参照ください。