

腎細胞癌が起こしうる臨床症状

医学部学生 木村祐樹 藤本大地

腎細胞癌は一般に近位尿細管由来の腎の上皮性悪性腫瘍である。また腎臓の悪性腫瘍の 80~85%を占める。腺癌が多く、肺・骨・肝の順に転移が多い。比較的高齢者に多く、男女比は 2~3:1 である。

症状と徴候

腫瘍径の大きい腎癌では、古典的三徴がみられることがあるが、近年の超音波検査や CT などの普及による早期診断の結果、最近は無症状で発見される例が 70%以上である。

出現する症候	頻度(%)	メカニズムなど
血尿	古典的 三徴 10~20	腫瘍の集合管系への浸潤による。 出血がひどいと凝血塊や疝痛による不快感の原因となる。
側腹部痛		
触知可能な腫瘍		やせている大人でより触診しやすい。 腫瘍は硬く、均一、圧痛がなく、呼吸性変動がある。
精索静脈瘤	11	主に左側 静脈内への腫瘍の進展により下大静脈の閉塞で起こる。 患者を側臥位にすると触れなくなる。
体重減少	33	

腫瘍随伴症候群

腎細胞癌がつくる様々なホルモン、サイトカイン、その他の蛋白質によって二次的に以下のものが起こりうる。

出現する症候	頻度(%)	メカニズムなど
貧血	33	血尿, 溶血, 腫瘍の骨髄での増殖 血清鉄低濃度と鉄結合能の低下が同時に起こる。
高血圧症	20	血管新生因子の関与、腎静脈の狭窄
発熱	20	間歇熱で寝汗、食欲不振、体重減少、疲労としばしば併発。
肝機能異常	15	肝機能異常は GM-CSF や IL-6 といった腫瘍が産生するサイトカインに由来?
高カルシウム血症	5	①転移による骨溶解 ②PTHrP の産生。更に IL-6 の過剰産生→PTHrP の活性の上昇 ③プロスタグランジンの産生の増加
赤血球増加症	3	腎細胞癌によるエリスロポエチンの産生。
2次性アミロイドーシス	2	アミロイド線維は急性期反応物質である血清アミロイドA蛋白から構成されているので、2次性アミロイドーシスは慢性炎症を反映。
血小板増加症	まれ	メカニズムは不明。腫瘍による IL-6 の産生と関係?
リウマチ性多発筋痛症	記載なし	リウマチ性多発筋痛と類似した症状が RCC で報告されている。 特発性疾患とは対照的にその症状はプレドニゾロンに反応しないが、しばしば腎摘出術によって治療されている。

参考文献 : uptodate: Clinical manifestations, evaluation, and staging of renal cell carcinoma

: Brenner & Rector's THE KIDNEY 8th EDITION

: Harrison's Principles of Internal Medicine 17th EDITION