

## 腎癌(腎細胞癌)

腎癌は癌全体の2%を占め、発生数は年々増加していると報告されています。近年は無症状であるにもかかわらず、人間ドックや他疾患の検診中に、たまたま発見される“偶発癌”とよばれるものが70~80%を占めるとされています。偶発癌の場合には、予後が良好な傾向があるとされています。一方で背部痛、血尿などで受診され、すでに進行した状態で発見される方もおられるのが現状です。ですから無症状であっても、検診などで腎臓の画像検査を受けられることが、必要と考えています。

腎癌の進行度は以下のように定められています。(UICCによるTNM分類 1997年より抜粋・一部改変)

T—原発腫瘍の進展度

T1 腫瘍の最大径7.0cm以下で、腎に局限する腫瘍。

T1a 最大径が4.0cm以下

T1b 最大径が4.0cm~7.0cm

T2 最大径が7.0cmを超え、腎に局限する腫瘍。

T3 腫瘍が主静脈内に進展、または副腎に浸潤、または腎周囲脂肪組織に浸潤するが、腎周囲を覆っている筋膜を越えない。

T4 腫瘍が腎周囲の筋膜を越えて浸潤する。

N—所属リンパ節の状態

N0 リンパ節に転移を認めない。

N1または2 リンパ節に転移を認める。

M—遠隔転移の状態

M0 遠隔転移を認めない。

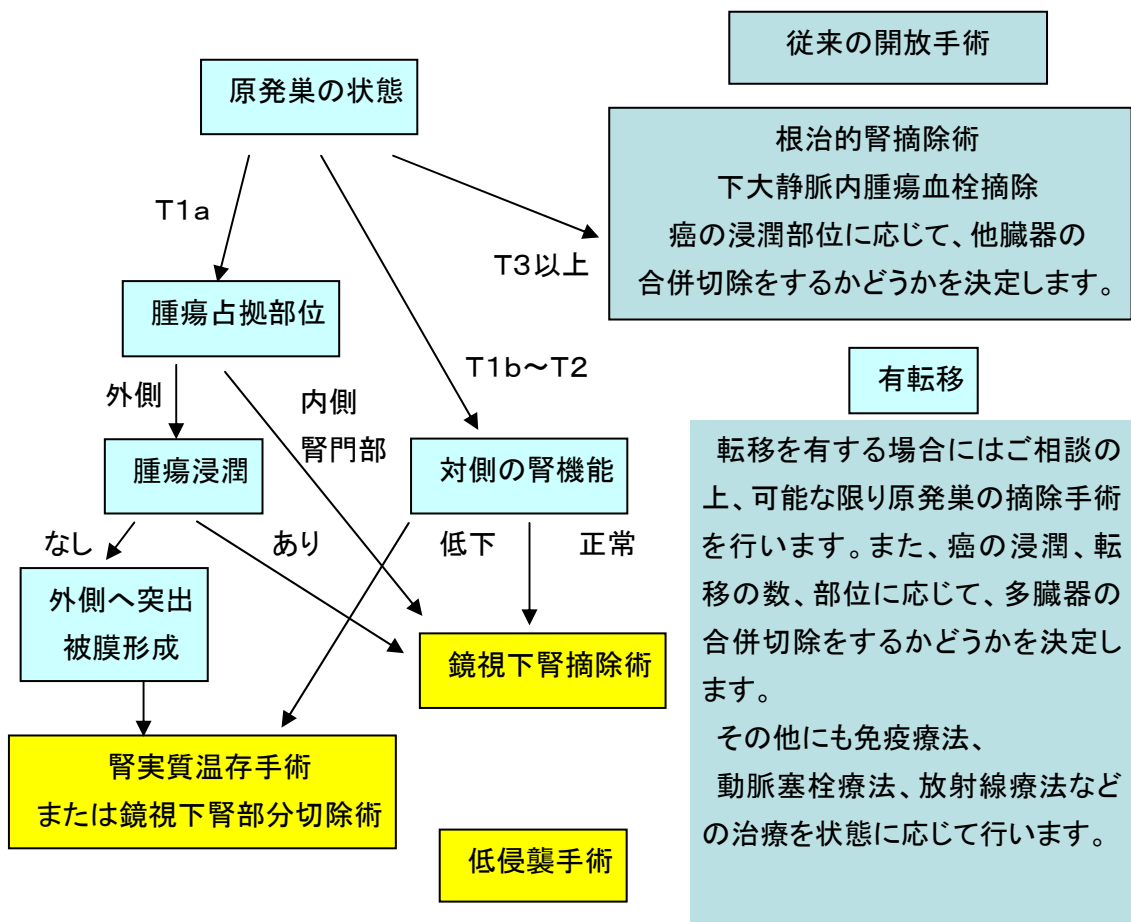
M1 遠隔転移あり。

## 当院における治療に至るまでの腎癌の検査

腎癌の診断には簡便に施行できる超音波検査が有用です、そこで、腫瘍が認められれば、**造影剤を使用するCT**の検査が診断に非常に有用です。また、腎癌は転移を伴って発見されることもしばしばですので、腎癌と診断された場合には、全身に癌が転移していないかどうかの検査として、腹部のCTに加え、**胸部レントゲン写真**や**胸部CT**、**骨スキャン**、状況に応じて**MRI**や**頭部CT**などの検査によって全身の検査を行い、癌がどれぐらい進行しているのかを検査いたします。また、腎臓の働きを調べる核医学の検査を行い治療方針を決定するのに役立てております。

**当院での治療指針。**

腎細胞癌には抗癌剤、放射線治療ともに効果がないとされています。そのため、原則として手術療法が主体です。手術可能な患者様には、**腹腔鏡を主体とした、可能な限り低侵襲な手術を行うようにしています。**すでに局所に進行している場合には、従来の開放手術を施行しております。また手術以外の治療法としましては、免疫治療を行い、切除不能な病巣に対しても治療を行っております。転移巣も可能であれば手術を行うのが良いと考えられますが、手術の危険性も増大するため、ご相談の上、なるべくご希望に添えるよう治療方針を決定しております。



腹腔鏡手術(鏡視下手術)はすでに泌尿器科では定着した手術となりつつありますが、**十分な技量が必要な手術**です。当科は熟練した腹腔鏡技術認定医が常勤する石川県の中で唯一の病院です。(2007年3月現在)。当科ではこの技術認定医がすべての手術に参加いたしますので、県下トップレベルの医療を提供しております。腹腔鏡手術はチーム医療ですので、他に2名の医師が参加し手術を行っております。