

4

上部尿路閉塞・腎後性腎不全

▶ 臨床疑問 4

がんの圧迫または浸潤による有症状の上部尿路閉塞の場合、泌尿器科的処置を行うことは保存的治療と比較して有用か？*1

推奨

がんの圧迫または浸潤による有症状の上部尿路閉塞の場合、泌尿器科的処置を行うことが推奨される。

1D (強い推奨, とても弱い根拠)

*1: 臨床疑問 4

P: 有症状の上部尿路閉塞の患者

I: 泌尿器科的処置

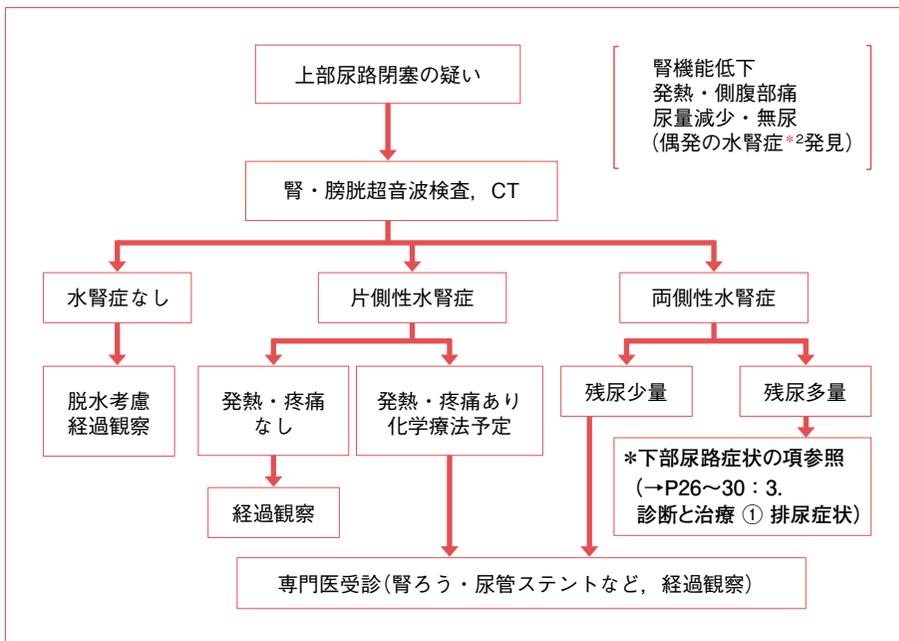
C: 保存的治療

O: 症状緩和/QOL

*2: 水腎症

腎盂や尿管が拡張した状態。尿路の通過障害が主な原因であるが、膀胱尿管逆流症でも水腎症を認めることがある。

● 上部尿路閉塞・腎後性腎不全の診療アルゴリズム



解説

本臨床疑問に関連する系統的レビューや無作為化比較試験はないが、単一のがん(子宮頸がん)に対する前向きコホート研究や、やはり単一のがん(進行前立腺がん)に対する米国の Medicare Database からの多変量解析があり、その他は尿管ステント*3や腎ろう造設の成功,不成功あるいは尿管ステントと腎ろう造設との後ろ向きの比較検討の論文を認める。

Dienstmannら¹⁾の子宮頸がんの尿管閉塞における緩和的腎ろう造設の報告では、

*3: 尿管ステント

膀胱内から尿管内を経て腎盂まで挿入することにより、通過障害に起因する腎機能低下や感染の治療に用いられるカテーテル。

16例に認められていた腰痛が8例(50%)で改善しており、また、全体の50症例中7例はPSも改善していた。しかし、PS4の症例の予後は全体の8.9週と比較し、1週と有意に短かった。またTanakaら²⁾は33例の進行がんによる尿管閉塞で痛みや発熱を認めたのは4例だが、いずれも泌尿器科的処置後に症状は消失したと報告している。Kanouら³⁾は75例の進行がんによる閉塞性腎疾患で治療により腎不全と全身状態は改善したと報告している。この研究では最初から腎ろう造設を行った症例が24例、尿管ステント挿入が不成功で腎ろうに変更された症例が14例、尿管ステント留置例が37例であったが、尿管ステント留置37例中最後までステントを留置できたのは29例で、残り8例は最終的には腎ろうが造設された。しかし、いずれの方法でも最後まで尿流確保はできていた。尿路変向(尿管ステントと腎ろう)のどちらがよいかについては、いずれも一時的にはQOLを改善するものの判定困難と述べていた。

Lapitanら⁴⁾による進行子宮頸がんの尿路閉塞における前向きコホート研究では、水腎症はあるが腎機能に問題がなく尿路変向を必要としなかった群(49例)、尿路変向が必要であり施行した群(93例)、尿路変向が必要であったがさまざまな理由で(主に経済的、地域的理由で)施行できなかった群(56例)を比較検討している。尿路変向が必要と判断した後の3カ月では、必要だができなかった群と比較して、施行した群で有意に生存率はよいが、12カ月後ではいずれの3群の生存率も16.1%と差を認めなかった。また生存期間の中央値は尿路変向不要群が21週、施行した群が20週、必要だができなかった群が10週であり、有症状を生存期間の影響まで広く捉えると、明らかに泌尿器科的処置を行ったほうが予後の良好な症例は存在する。またQOLに関しては3群間で差はなかったと報告している。

Spencerら⁵⁾は18,720例の進行前立腺がん患者において2,958例に尿管閉塞があり、そのなかでステントが493例(17%)、腎ろうが540例(18%)に使用されたと報告している。腎ろう群は死亡率は高かったが、腎ろうが死期を早めているわけではなく、病期進行と去勢抵抗性が影響していたとし、結局ステント、腎ろうともsurvival benefitはないように思われると報告していた。

以上より、がんの圧迫や浸潤による有症状の上部尿路閉塞の患者に対して泌尿器科的処置を行うことに関しての無作為化比較試験は認めないが、泌尿器科的処置により腎不全を含む症状を緩和させる可能性がある。特に腎不全が急速に進行しているが、腎不全以外では予後は月単位と考えられる場合には、患者や家族の意思も考慮してではあるが、泌尿器科的処置を行うことが予後の改善につながると考えられる。逆に日から短い週単位の予後と考えられる場合は、上に述べた処置を行わず、症状に対応して経過観察する方法があるとの情報提供や相談も必要である。

したがって本ガイドラインでは、専門家の合意により、がんの圧迫や浸潤による有症状の上部尿路閉塞に対し泌尿器科的処置を行うとよいと考える。

(入江 伸, 目黒則男)

【文 献】

- 1) Dienstmann R, da Silva Pinto C, Pereira MT, et al. Palliative percutaneous nephrostomy in recurrent cervical cancer: a retrospective analysis of 50 consecutive cases. J Pain Symptom

- Manage 2008; 36: 185-90
- 2) Tanaka T, Yanase M, Takatsuka K. Clinical course in patient with percutaneous nephrostomy for hydronephrosis associated with advanced cancer. *Hinyokika Kiyo* 2004; 50: 457-62
 - 3) Kanou T, Fujiyama C, Nishimura K. Management of extrinsic malignant ureteral obstruction with urinary diversion. *Int J Urol* 2007; 14: 689-92
 - 4) Lapitan MC, Buckley BS. Impact of palliative urinary diversion by percutaneous nephrostomy drainage and ureteral stenting among patients with advanced cervical cancer and obstructive uropathy: a prospective cohort. *J Obstet Gynaecol Res* 2011; 37: 1061-70
 - 5) Spencer BA, Insel BJ, Hershman DL, et al. Racial disparities in the use of palliative therapy for ureteral obstruction among elderly patients with advanced prostate cancer. *Support Care Cancer* 2013; 21: 1303-11