

## 原発巣摘出後19年を経て縦隔リンパ節転移を認めた 腎細胞癌の1例

金沢大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 並木幹夫教授)

新倉 晋, 平田 昭夫, 国見 一人, 横山 修  
越田 潔, 打林 忠雄, 並木 幹夫

小松市民病院泌尿器科 (部長: 亀田健一)

西野 昭夫, 亀田 健一

### RENAL CELL CARCINOMA RECURRENCE IN THE MEDIASTINUM LYMPH NODE 19 YEARS AFTER NEPHRECTOMY: A CASE REPORT

Susumu NIKURA, Akihiro HIRATA, Kazuto KUNIMI, Osamu YOKOYAMA,  
Kiyoshi KOSHIDA, Tadao UCHIBAYASHI and Mikio NAMIKI  
*From the Department of Urology, Kanazawa University School of Medicine*

Akihiro NISHINO and Ken-ichi KAMEDA  
*From the Department of Urology, Komatsu Municipal Hospital*

A 62-year-old male, who had undergone right nephrectomy to treat renal cancer 19 years earlier, was recently referred to our hospital to receive a detailed examination and treatment of mediastinal lymph node swelling. Biopsy of the swollen lymph nodes allowed a diagnosis of renal cell carcinoma (alveolar type, clear cell subtype, G1) to be made. The pathological features of his tumor were consistent with those of the renal tumor resected 19 years previously. Because there was a high probability of further growth of the swollen mediastinal lymph nodes and consequent high probability of compression of the superior vena cava, we performed mediastinal lymph node excision. Immediately after surgery, prophylactic interferon therapy was started. To date, five cases (including the present case) in which renal tumors recurred more than 15 years after surgical treatment have been reported in Japan.

(Acta Urol. Jpn. 45 : 419-421, 1999)

**Key words:** Renal cell carcinoma, Late recurrence

#### 緒 言

腎細胞癌は原発巣摘出後, 長期間経過後に再発する例があり, 他の悪性腫瘍とやや異なった特徴を有すると言われている。今回, 腎細胞癌で腎摘後19年を経て縦隔リンパ節に再発を認めた1例を経験したので, 報告する。

#### 症 例

患者: 62歳, 男性

主訴: 胸部異常陰影の精査

既往歴: 20年前より糖尿病

家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1976年12月右腎腫瘍の診断のもとに小松市民病院にて右腰部斜切開により右腎摘除術施行。1995年12月, 健康診断にて撮影した胸部単純X線検査にて右上縦隔に腫瘤を認め (Fig. 1), その精査目的に1996

年3月18日当院第3内科に入院となった。

現症: 特記すべき異常所見なし。

検査成績: 末梢血液; RBC 343万/mm<sup>3</sup>, Hb 10.9 g/dl, Ht 33.0%, WBC 8,700/mm<sup>3</sup>, Plts 27.9万/mm<sup>3</sup>。血液生化学; T.P 6.7 g/dl (albumin 60.2%, α<sub>1</sub>-globulin 3.9%, α<sub>2</sub>-globulin 3.3%, β-globulin 9.0%, γ-globulin 13.6%) LDH 293 IU/l, BUN 43 mg/dl, Cr 3.3 mg/dl, Na 136 mEq/l, K 5.3 mEq/l, Cl 102 mEq/l, CRP 陰性, FBS 227 mg/dl。尿検査所見; 蛋白 (卅), 糖 (+)。沈査; 特記すべき異常所見なし。胸部CT (Fig. 2); 気管支リンパ節が気管, 上大静脈に接して境界明瞭で内部均一な直径2×2 cmのlow density massとして認められた。また右肺上葉に小結節が認められた。胸部MRIでは気管支リンパ節腫大による上大静脈の前方への圧排が認められた。

以上の所見より縦隔リンパ節腫大に対して縦隔鏡下

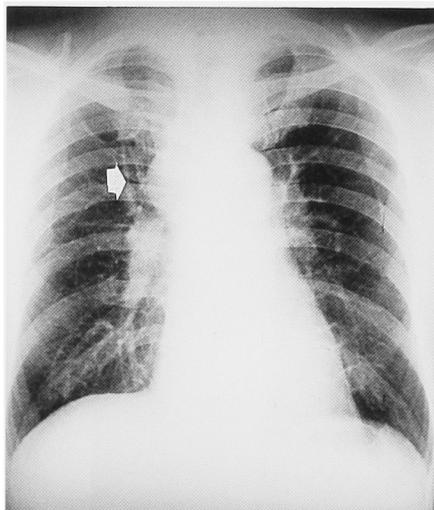


Fig. 1. Chest radiograph shows a mass on right central shadow (arrow head).

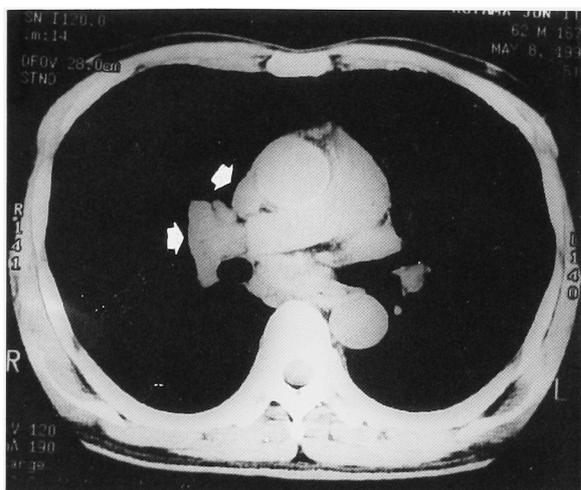


Fig. 2. CT scan shows swollen mediastinum lymph node (arrow heads).

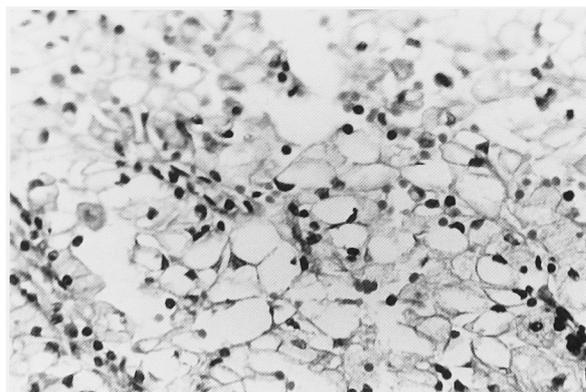


Fig. 3-1. Histopathological diagnosis is clear cell carcinoma, alveolar type, clear cell subtype, G1 (mediastinal lymph node).

により生検を行い病理組織学的検索では clear cell carcinoma, alveolar type, clear cell subtype, G1 の所見を得た (Fig. 3-1)。右腎摘除術の既往がありその病理診断は renal cell carcinoma, alveolar type,

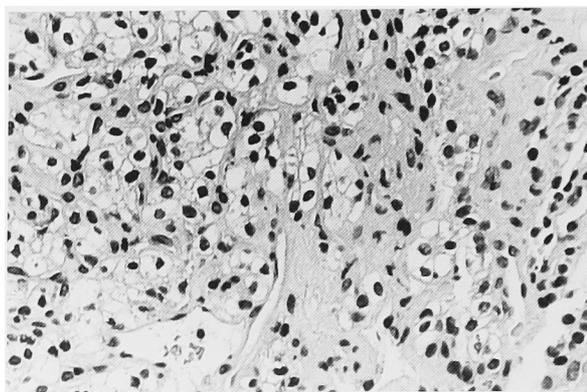


Fig. 3-2. Histopathological diagnosis is clear cell carcinoma, alveolar type, clear cell subtype, G1 (right renal tumor).

clear cell subtype, G1 であった (Fig. 3-2)。術後、放射線療法、化学療法などは施行されなかった。以上の経過から縦隔リンパ節腫大は19年前の renal cell carcinoma の late recurrence と考えられた。診断後は当院第一外科に転科となった。腫瘍は気管、上大静脈に隣接するも浸潤はなかった。治療方針として効果、侵襲度、予後の点から外科的切除とインターフェロン療法、インターフェロン療法、外科的切除、経過観察のみ方法が考えられたが腫瘍の位置から上大静脈症候群の出現の可能性が高く外科的切除が必要と考えられ1996年5月15日、縦隔リンパ節切除術と右肺上葉の小結節に対し右肺部分切除術を施行した。肺組織には瘢痕様の所見がみられるのみであり renal cell carcinoma の所見は認められなかった。予防的に術後インターフェロン療法を施行するため当科に転科となり、糖尿病性腎症による腎機能低下と貧血に注意し、外科的切除後37日目よりインターフェロン- $\alpha$ ・300万単位 2回/週を計18回投与した。投与中37度台の発熱がみられた。腎機能はクレアチンクリアランスで20 ml/min 前後であり、悪化はなかったが、Hb が10.0 g/dl から7.9 g/dl と貧血の悪化がみられた。1996年8月20日当科退院し、以後インターフェロン- $\alpha$ ・300万単位・2回/週を外来にて投与し経過観察とした。貧血の悪化に対してはエリスロポエチンの投与を行った。

## 考 察

腎細胞癌は術後長期間経過後に再発する症例のあることが知られているが<sup>1,2)</sup>、late recurrence とは McNichols ら<sup>3)</sup>によると腎摘後10年以上と定義されている。また、腎摘後506例中18例に late recurrence がみられその率は11%であり、それら患者の性別、stage, grade に関して再発との関連はないと述べている。また再発後の1年生存率は29%、5年生存率は5%であり、再発と診断されてから83%が1カ月から2年の間に死亡しているという。Walter ら<sup>4)</sup>による

Table 1. Renal cell carcinoma recurring over 15 years after nephrectomy reported in Japan

報告者	報告年	年齢	性別	術後から再発までの期間(年)	部位
松本 <sup>5)</sup>	1984	82	男	24	骨
安達 <sup>6)</sup>	1980	68	男	16	局所
金村 <sup>7)</sup>	1980	62	男	18	対側腎
内田 <sup>8)</sup>	1990	60	男	19	骨, 肺
自験例	1999	62	男	19	縦隔リンパ節

と late recurrence の最長は36年であるという。われわれが調べたかぎりでは、本邦での最長は24年であり、15年目以降の再発は自験例が本邦5例目であった(Table 1)<sup>5-8)</sup> 北村ら<sup>9)</sup>によると術後の最初の再発部位は肺51%, 骨28%, 脳11%, 肝9%であるという。今回腎摘後縦隔リンパ節に再発がみられたが再発部位として稀な例であった。腎細胞癌の転移で最も頻度の高い肺転移巣に対する切除術は生存の延長をもたらすとされており<sup>10)</sup>, 転移巣によっては症例を選択して、生存期間の延長や症状の改善を期待して転移巣の切除が必要な場合もある。自験例では腎摘後縦隔リンパ節再発例に対して、外科的切除と予防的にインターフェロン療法を併用した。遠隔リンパ節再発に対して、このような併用療法が有効であったという報告はなく、今後厳重な経過観察が必要と考えられた。

### 結 語

腎摘後19年目に縦隔リンパ節に再発のみられた1例を若干の文献的考察を加えて報告した。

### 文 献

- 1) Kradjian RM and Bennington JL: Renal carcinoma recurrent 31 years after nephrectomy. *Arch Surg* **90**: 192-195, 1965
- 2) 柳衛宏宣, 宮本洋寿, 宮崎 巖, ほか: 術後13年目に腹壁転移をきたした腎細胞癌の1例. *癌の臨* **33**: 1950-1953, 1987
- 3) McNichols DW, Segura JW, DeWeerd JH, et al.: Renal cell carcinoma: long term survival and late recurrence. *J Urol* **126**: 17-22, 1981
- 4) Walter CW and Gillespie DR: Metastatic hypernephroma of fifty years duration. *Minn Med* **43**: 123-125, 1960
- 5) 松本誠一, 川口智義, 北川知行, ほか: 腎摘後24年目に骨転移が明らかとなった腎細胞癌の1例. *癌の臨* **8**: 965-967, 1984
- 6) 安達雅史, 赤坂俊幸, 久保 隆, ほか: 腎摘出術16年後の局所再発と思われた1例. *臨泌* **37**: 527-530, 1980
- 7) 金村三樹郎, 多胡紀一朗, 村山猛男, ほか: 腎摘除後18年経過して皮膚, 肺, 対側腎に転移をきたしたと思われる1例. *臨泌* **34**: 1089-1092, 1980
- 8) 内田健三, 赤座英之, 亀山周二, ほか: 腎摘後19年を経て多発性転移をきたした腎細胞癌の1例. *泌尿器外科* **3**: 1109-1112, 1990
- 9) 北村康男, 渡辺 学, 小松原秀一, ほか: 腎細胞癌288例の治療成績. *泌尿紀要* **42**: 11-16, 1996
- 10) Pogrebniak HW, Hass G, Linehan WM, et al.: Renal cell carcinoma: resection of solitary and multiple metastases. *Ann Thorac Surg* **54**: 33-38, 1992
- 11) 木内利明, 古武敏彦: 進行腎細胞癌の治療—おもに転移巣に対する外科療法を中心に—. *泌尿紀要* **40**: 919-924, 1994

(Received on December 9, 1998)  
(Accepted on March 27, 1999)