

## 両側副腎転移を伴った悪性リンパ腫の1例

京都大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 小川 修教授)  
 西川 信之\*, 山本 新吾, 公平 直樹\*\*  
 西山 博之, 諸井 誠司, 賀本 敏行  
 奥野 博\*\*\*, 寺井 章人\*\*\*\*, 小川 修

A CASE OF MALIGNANT LYMPHOMA WITH  
BILATERAL ADRENAL INVOLVEMENT

Nobuyuki NISHIKAWA, Shingo YAMAMOTO, Naoki KOUHEI,  
 Hiroyuki NISHIYAMA, Seiji MOROI, Toshiyuki KAMOTO,  
 Hiroshi OKUNO, Akihito TERAJ and Osamu OGAWA

*From the Department of Urology, Graduate School of Medicine, Kyoto University*

Since the adrenal gland is a common site of metastatic disease, it is sometimes difficult to find the primary lesion only by diagnostic imaging. We report a case of non-Hodgkin's lymphoma with bilateral adrenal involvement, in which percutaneous needle biopsy was useful to determine the histology.

(Acta Urol. Jpn. 49 : 749-751, 2003)

**Key words :** Bilateral adrenal metastasis, Malignant lymphoma, Needle biopsy

## 緒 言

最近われわれは、経皮的針生検が診断に有用であった、両側副腎を含む多発転移を伴う悪性リンパ腫の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

## 症 例

患者 : 73歳, 男性

主訴 : 左腰背部痛, 両下肢浮腫

既往歴 : 陳旧性結核, 胃潰瘍にて胃重全摘術

家族歴 : 特記すべきことなし

現病歴 : 2000年10月, 両下肢浮腫が出現したが, 数日にて自然に消失した。2000年12月下旬より左腰背部痛出現にて近医を受診。胸部単純X線写真, 胸腹部CTにおいて左肺野, 両側副腎, 左大動脈分岐から総腸骨動脈周囲にかけて腫瘍性病変を指摘され, 精査加療目的にて他院に入院後, 当科へ紹介入院となる。

入院時検査成績 : 低栄養状態であり経口摂取が困難であったため, 高カロリー輸液を施行されていた。外陰部異常なし。表在リンパ節は触知せず 神経学的に異常所見を認めない。血算は正常, CRP は 10.8 mg/

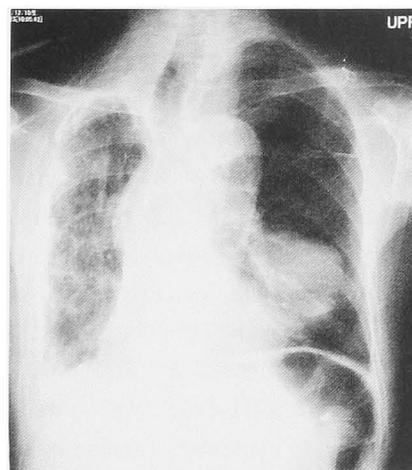


Fig. 1. Chest X-ray on admission: a large mass in the left lung field.

dl と高値であり, 赤沈は 86 mm (1時間値) と亢進していた。LDH が 751 IU/L と高値を示した以外は血液生化学検査は正常範囲内であった。

画像所見 : 胸部単純写真にて右肺は陳旧性結核により虚脱しており, 左肺野 L5 全体を占める 8×8 cm の陰影を認めた (Fig. 1)。腹部 CT では右副腎に径 3.5 cm, 左副腎に径 7.5 cm の腫瘍性病変 (Fig. 2), さらに左腸腰筋腹側および左腸骨動脈領域にも腫瘍性病変を認めた。これらの腫瘍性病変はいずれも内部不均一で中心部に壊死を伴い, 周囲のみが造影されていた。

鑑別診断として副腎癌, 肺癌, 精巣腫瘍, 悪性リン

\* 現 : 島田市民病院

\*\* 現 : 静岡市立静岡病院

\*\*\* 現 : 国立京都病院

\*\*\*\* 現 : 倉敷中央病院

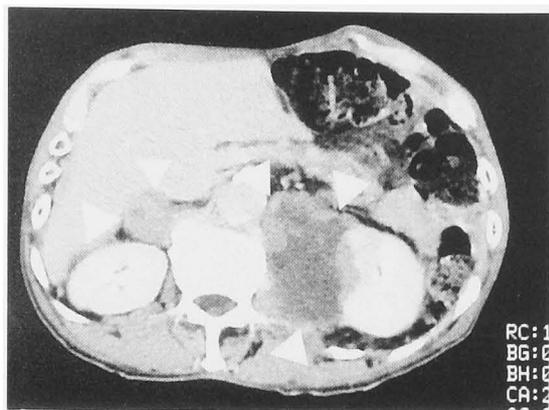


Fig. 2. Abdominal CT shows bilateral adrenal masses with peripheral infiltration.

パ腫などが疑われ、内分泌的検査および各種腫瘍マーカーの検査を行った。コルチゾール、ACTH、アルドステロン、DHEA-S、テストステロン、プロゲステロンなどの内分泌検査では明らかな異常はなく、腫瘍マーカーとしてNSEが29.4 ng/ml (基準値5以下)、可溶性IL-2レセプターが1,320 U/ml (基準値220~530)と高値であった。

確定診断をえるために、2001年1月17日両側副腎腫瘍に対して超音波ガイド下に経皮的針生検を行った。HE染色では大部分が壊死に陥っていたが、胞体の乏しい大型の腫瘍細胞がびまん性に浸潤した像が認められた (Fig. 3)。これらの腫瘍細胞はCD45, CD20に陽性、CD3, keratin, CEA, S100, chromogranin Aに陰性であり、悪性リンパ腫 diffuse large B-cell typeと診断された。2001年1月27日よりProMACE-CytaBOM療法 (prednisolone, adriamycin, cyclophosphamide, etoposide, cytarabine, bleomycin, vincristine, methotrexate)を6コース施行したが完全寛解に導入できなかった。その後、etoposideによる維持療法およびTHP-COP療法 (pirarubicin, cyclophosphamide, vindesine, prednisone)によるsalvage療法を施行されたが、脳転移出現。局所に放

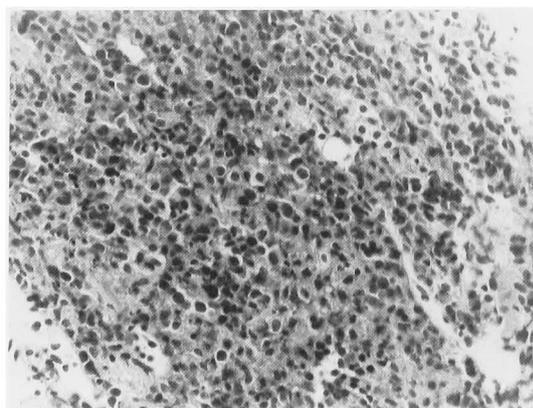


Fig. 3. Biopsy specimen (HE stain) shows undifferentiated tumor cells diffusely infiltrating the adjacent tissues.

射線療法を施行するも、腫瘍の進展による全身状態の悪化のため、2001年12月13日死亡した。剖検は行われなかった。

## 考 察

病理解剖を行った悪性腫瘍患者の2.7%に副腎転移が存在したとの報告があるように<sup>1)</sup>、副腎は転移性腫瘍の好発部位である。特に、乳癌および肺癌の剖検例では、それぞれ54%、36%と高頻度に副腎転移が認められたとの報告もある。CTにおいて、副腎の占拠性病変が径3 cm以上で辺縁不明瞭であったり、周囲への浸潤などの所見を示す場合には悪性腫瘍の可能性が高いとされているが、一般的にこれらの所見は非特異的であるために、質的診断として経皮的針生検が必要である<sup>2)</sup>

非ホジキンリンパ腫ではCT上で約4%、病理解剖で24%に副腎転移が認められる<sup>3)</sup> CTにおける悪性リンパ腫の副腎転移像は、造影にて辺縁整で均一に増強され、周囲を圧迫して進展する腫瘍が典型的とされている。しかし、自験例では内部が不均一に増強され周囲、特に左腎組織に浸潤を伴っていることから悪性リンパ腫に典型的所見とはいえない。そのため可溶性IL-2レセプターの軽度上昇および全身におよぶ多発性病変より悪性リンパ腫を鑑別診断として考慮には入れていたものの、経皮的針生検により病理標本をえるまでは確定診断がえられなかった。

副腎に病巣のある非ホジキンリンパ腫は大半が後膜腹リンパ節および同側腎由来であるとされているが<sup>10)</sup>、副腎原発とされている悪性リンパ腫の報告もいくつか認められる<sup>11-15)</sup> 自験例ではすでに全身におよぶ多発転移を伴っていたことから、原発巣の特定は困難であった。

両側副腎に悪性腫瘍の転移を伴う場合、副腎不全の可能性も考慮すべきであると考えられるが、極僅かな正常副腎が残存していれば十分な副腎機能が保たれるといわれている<sup>4)</sup> 実際、かなり進行した副腎転移を伴う悪性リンパ腫症例においても、副腎機能不全はまれであるとされているが<sup>5)</sup>、その一方で、127例中4例に副腎不全が見られたとの報告や<sup>6)</sup>、副腎原発両側非ホジキンリンパ腫の症例の約半分で副腎不全を来したとの報告も見られる<sup>7-9)</sup> 自験例において副腎機能不全は認められなかったものの、発症後約1年で不幸の転機をたどった。

## 結 語

両側副腎転移を伴い、針生検にて診断しえた悪性リンパ腫の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告した。両側副腎転移を伴う原発巣不明な多発性腫瘍を認めた場合は悪性リンパ腫を念頭に置いて検索

を進めるべきであると考えられた。

## 文 献

- 1) Abrams HL, Spiro R, Goldstein N, et al.: Metastases in carcinoma: analysis of 1,000 autopsied cases. *Cancer* **3**: 74, 1950
- 2) Welch TJ, Sheedy PF, Stephens DH, et al.: Percutaneous adrenal biopsy. review of a 10-year experience. *Radiology* **193**: 341, 1994
- 3) Paling MR and Williamson BRJ: Adrenal involvement in non-Hodgkin lymphoma. *AJR Am J Roentgenol* **141**: 303, 1983
- 4) Cedermark BJ and Sjoberg HE: The clinical significance of metastases to the adrenal glands. *Surg Gynecol Obstet* **152**: 607-610, 1981
- 5) Dunnick NR, Sandler CM, New house JH, et al.: *Textbook of uro radiology* 3rd ed., pp 260-285, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2001
- 6) Gamelin E and Beldent V: Non-Hodgkin's lymphoma presenting with primary adrenal insufficiency. a disease with an underestimated frequency? *Cancer* **69**: 2333-2336, 1992
- 7) Domenici A: Bilateral destructive lymphosarcoma of the adrenals. *Pathologica* **40**: 104-110, 1948
- 8) Shea TC, Spark R, Kane B, et al.: Non-Hodgkin's lymphoma limited to the adrenal gland with adrenal insufficiency. *Am J Med* **78**: 711-714, 1985
- 9) Sparagana M: Addison's disease due to reticulum cell sarcoma apparently limited to the adrenals. *J Am Geriatr Soc* **18**: 550-554, 1970
- 10) Glazer HS, Lee JK and Balfe DM: Non-Hodgkin's lymphoma: computed tomography demonstration of unusual extranodal involvement. *Radiology* **149**: 211-217, 1983
- 11) Salvatore JR and Ross RS: Primary bilateral adrenal lymphoma. *Leuk Lymphoma* **34**: 111-117, 1999
- 12) Wu HC, Shih LY, Chen TC, et al.: A patient with bilateral primary adrenal lymphoma, presenting with fever of unknown origin and achieving long-term disease-free survival after resection and chemotherapy. *Ann Hematol* **78**: 289-292, 1999
- 13) Ellis RD and Read D: Bilateral adrenal non-Hodgkin's lymphoma with adrenal insufficiency. *Postgrad Med J* **76**: 508-509, 2000
- 14) Suga K, Ishikawa Y, Matsunaga N, et al.: Ga-67 and I-131 adosterol scintigraphic findings of bilateral primary adrenal lymphoma. *Clin Nucl Med* **25**: 718-720, 2000
- 15) Hsu CW, Ho CL, Sheu WHH, et al.: Adrenal insufficiency caused by primary aggressive non-Hodgkin's lymphoma of bilateral adrenal glands: report of a case and literature review. *Ann Hematol* **78**: 151-154, 1999

(Received on June 18, 2003)  
(Accepted on August 18, 2003)