

## α-フェトプロテイン産生副腎肝様癌の1例

兵庫医科大学泌尿器科学教室 (主任: 生駒文彦教授)

吉岡 優, 井原 英有, 島 博基  
森 義則, 生駒 文彦

兵庫医科大学病院病理部 (主任: 植松邦夫教授)

上野 雄司, 植松 邦夫

### ADRENAL HEPATOID CARCINOMA PRODUCING α-FETOPROTEIN: A CASE REPORT

Masaru Yoshioka, Hideari Ihara, Hiroki Shima,  
Yoshinori Mori and Fumihiko Ikoma

*From the Department of Urology, Hyogo College of Medicine*

Yuuji Ueno and Kunio Uematsu

*From the Department of Pathology, Hyogo College of Medicine*

A case of left adrenal hepatoid carcinoma is reported. The patient was a 57-year-old male and his chief complaint was general fatigue. Preoperative laboratory data showed markedly increased levels of α-fetoprotein (AFP) (30,500 ng/ml) and PIVKA-II (3.01 AU/ml). Both computed tomography (CT) and magnetic resonance computed tomography (MRCT) showed left adrenal tumor (8×5 cm). Angiography showed hypervascular tumor over the upper pole of the left kidney. Thoracoabdominal nephro-adrenalectomy was performed. Histological examination demonstrated hepatoid carcinoma of the left adrenal gland. AFP was positive in the tumor cells. The levels of both AFP and PIVKA-II dropped to the normal range postoperatively.

Hepatoid carcinoma in the urological field is very rare. As hepatoid carcinoma in the Japanese literature in the urological field, there were only 4 cases of renal tumor, 2 cases of renal pelvic tumor, 2 cases of retroperitoneal space and 1 case of urachal tumor.

This is the first report of adrenal hepatoid carcinoma in Japan.

(Acta Urol. Jpn. 40: 411-414, 1994)

**Key words:** Hepatoid carcinoma, Adrenal tumor

#### 緒 言

α-fetoprotein (以下 AFP) は, おもに肝細胞癌 (以下 HCC) と yolk sac tumor (以下 YST) をはじめとした germ cell tumor の腫瘍マーカーとして, 現在でも臨床の場で使われている。しかし, その後 AFP を産生する HCC, germ cell tumor 以外の腫瘍が確認されており, 1987年石倉<sup>1,2)</sup>は AFP を産生する胃癌で, 組織学および機能的に肝細胞類似形質を有するものを胃肝様癌 (hepatoid adenocarcinoma of the stomach) と提唱している。本邦においても胃, 胆嚢, 肺などの報告は多数認められるが, 泌尿器科領域における報告は少なく, 腎細胞癌 4

例, 腎盂腫瘍 2 例, 後腹膜 2 例と尿膜癌 1 例の報告を認めるだけで, 副腎原発の肝様癌報告は認められない。

今回, われわれは副腎原発と思われる肝様癌の 1 例を若干の文献的考察とともに報告する。

#### 症 例

患者: 57歳, 男性

主訴: 全身倦怠感

既往歴: 胃潰瘍, アルコール性肝機能障害

家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1991年8月頃より全身倦怠感を認めたが放置していた。10月にタール便を認め近医受診した。精

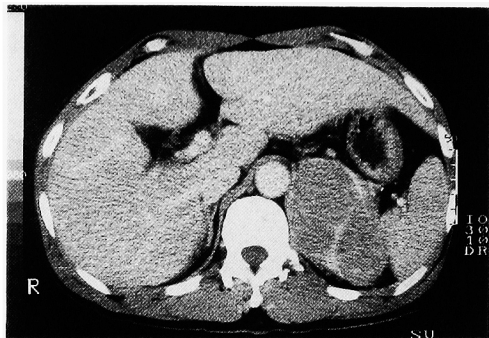


Fig. 1. Abdominal CT scan demonstrated a solid mass with mixed density in the upper region over the left kidney (8×5 cm).



Fig. 2. MRI revealed a mixed intensity mass (T<sub>2</sub> weighted image) in the adrenal region.

査にて胃潰瘍、左副腎腫瘍および肝腫瘍を指摘され、胃潰瘍治療後の1992年2月に手術目的に当科を紹介された。

入院時現症：体温 36.0°C，身長 168 cm，体重 61 kg。血圧 140/90 mmHg，脈拍 72/min 整。体格、栄養ともに中等度・眼球および眼瞼結膜に黄疸，貧血認めず。心肺系に異常を認めず。腹部は平坦で弾性硬の肝を2横指触知した。また，両側精巣に異常所見を認めなかった。

入院時検査成績：一般検血，生化学検査では GOT 60 KU，GPT 59 KU，AIP 3.21 BLU，LDH 576 U，LAP 278GRU が高値を示した。また，AFP 30,500 ng/ml (25 以下)，PIVKA-II 3.01 AU/ml (0.1 以下) と腫瘍マーカーの異常高値を認めた。

画像診断学的所見 IVP 所見；左腎上極に腫瘤を認め左上腎杯が上方より圧排されていた。

胃内視鏡所見；胃体部側壁に潰瘍を認め，組織学的にはリンパ球浸潤を認めた。

腹部超音波検査所見；左副腎に 8×7 cm 大の内部エコー不均一な腫瘤を認めた。また，横隔膜直下の肝



Fig. 3. Macroscopic appearance of the tumor. Cut surface of the tumor shows nodular area of dark and white color. The tumor presses the left upper pole of kidney.

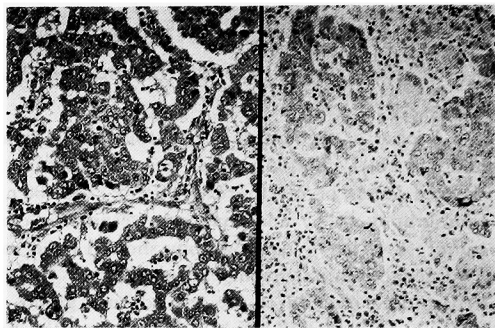


Fig. 4a, b. Histological examination reveals hepatoid form (4a) and markedly positive AFP (4b).

S<sub>8</sub> 領域に 11 mm 大の hyperechoic mass を認めた。

腹部 CT 検査所見；左副腎に 8×5 cm 大の内部が不均一に軽度造影される solid mass を認めた。また，肝 S<sub>8</sub> 領域に 10 mm 大の low density area を認めた (Fig. 1)。

腹部 MRCT 検査所見；左副腎に 8×5 cm 大の T1 強調画像で low intensity，T2 強調画像で mixed intensity の多結節性腫瘍を認めた (Fig. 2)。また，肝 S<sub>8</sub> 領域に 10 mm 大の T1 強調画像および T2 強調画像でともに high intensity な mass を認め肝細胞癌が疑われた。

血管造影所見；左副腎に一致して，中および下副腎動脈より栄養される hypervascular tumor を認めた。しかし，肝動脈造影では明らかな所見はえられなかった。

肝生検所見；炎症細胞浸潤，グリソン鞘の拡大と

線維化, 限界板の破壊を認め, 慢性活動性肝炎と診断された。

以上より肝細胞癌の左副腎転移の可能性は否定できなかったが, 原発性左副腎腫瘍を疑い3月9日全麻下に左腎副腎摘出術を施行した。

手術所見: 第11肋骨を切除し胸腹的アプローチで後腹膜腔に達した。左腎を温存すべく腫瘍との境界を剝離したが, 癒着が強く左腎とともに一塊の腫瘍を摘除せざるをえなかった。また, 腫瘍は横隔膜との癒着が強かったものの, 肝臓との癒着は認めなかった。同時に大動脈周囲リンパ節郭清も施行した。

摘出標本: 摘出標本重量 451 g. 腫瘍は重量 240 g, 大きさ 8.0×6.8×5.0 cm で表面不整, 弾性軟, 断面は多結節性で灰白色を呈し, 一部赤褐色な部分を認めた。左腎上極は腫瘍により下方へ圧排されていたが, 腎被膜は保たれていた (Fig. 3)。

病理組織学的所見: 腫瘍は索状, シート状の上皮性配列を示す細胞質の豊富な細胞で, 肝細胞類似形態を示す AFP 陽性腫瘍であり, 正常副腎が腫瘍の一部に残存していた。また腫瘍周囲組織および大動脈リンパ節への転移は認められなかった (Fig. 4a, b)。

術後経過: 術後経過は良好で, PIVKA-II は術後第7病日, AFP は3カ月後に正常化した。なお, 肝病変は7カ月後の腹部超音波検査ならびに腹部 CT 検査にても術前同様の肝病変を認めたため, 当院第1外科で再度血管造影および肝生検を施行し, 肝細胞癌は否定され肝血管腫の診断であった。なお, 患者は1年3カ月を経た現在も腫瘍マーカーはともに正常範囲であり, 元気に外来通院中である。

## 考 察

肝細胞癌, germ cell tumor 以外の AFP 産生腫瘍は種々の臓器に発生することが知られているが, なかでも胃, 胆嚢, 肺などに発生するものが多い。1987年石倉<sup>1)</sup>は AFP を産生する胃癌で, 組織学的および機能的に肝細胞類似形質を有するものを胃肝様癌 (hepatoid carcinoma of the stomach) と提唱し, その後も他臓器における肝様癌報告<sup>2)</sup>を行っている本邦における1991年までの hepatoid carcinoma 報告は胃の227例がもっとも多く最近では胆嚢, 十二指腸報告が増加している。hepatoid carcinoma の概念が提唱された1987年以前に報告された AFP 産生腫瘍を含めても泌尿器科領域では腎4例<sup>3-7)</sup>, 後腹膜2例<sup>8,9)</sup>, 腎盂2例<sup>10,11)</sup>, 尿管1例<sup>12)</sup>を認めるだけで, われわれが調べたかぎり副腎原発の hepatoid carcinoma 報告は認められず自験例が本邦1例目と思わ

れた。

肝様癌は, その病理組織学的検索だけでは診断に至らないため, しばしば肝細胞癌転移と誤認された。臨床的には, 原発臓器が肝でないこと, 肝癌の転移でないことが必要であるが, 自験例のように肝病変を伴うような症例では診断は困難となる。

自験例の場合, 諸検査より術前肝癌の副腎転移もしくは重複癌を疑った。肝病変が小さいためまず大きな副腎腫瘍摘除を行い, 肝病変が増大した時点で塞栓術を施行する予定であったが, 摘出組織の病理所見より副腎原発の肝様癌との診断をえて, 術後腫瘍マーカーおよび肝病変の定時的 follow-up を行った。腫瘍マーカーは, 前述のごとくすみやかに減少し, また肝病変も術後7カ月の肝生検および血管造影にて肝細胞癌が否定されたため, 自験例は副腎原発の肝様癌であると判断しえた。

AFP 高値の副腎腫瘍を診断する際, 肝外性発育型肝細胞癌 (pedunculated hepatocellular carcinoma) と肝細胞癌の副腎転移を十分に考慮しなければならない。転移性右副腎腫瘍であるが, 肝外発育型肝細胞癌との鑑別が困難であった症例報告もある<sup>13,14)</sup>。

また, 肝細胞癌の副腎転移が比較的多く中西ら<sup>15)</sup>は肝細胞癌患者の剖検時所見で副腎転移は肺, リンパ節について多く9.6~11.8%の頻度であると報告している。

治療は, まず外科的に腫瘍を摘出し, 摘出後嚴重なる腫瘍マーカーの follow-up をする必要があると考える。大橋ら<sup>16)</sup>は, 胃肝様癌の摘出後追加治療として UFT と MMC を投与し良好な結果をえているが, 確立された化学療法はない。

また高田ら<sup>17)</sup>は, PIVKA-II が高値を示した右副腎皮質癌を報告しているが, この症例では AFP は切除後も低下せず, 組織学的にも AFP 染色陰性であり肝様構造を示したかどうか不明である。はたしてこの症例が肝様癌であるのかは不明であるが, 肝様癌症例における PIVKA-II の変動も興味もたれるところであり, 今後の報告がまたれる。

自験例は1年3カ月を経た現在も腫瘍マーカー陰性で肝病変も著変を認めていない。しかし今後腫瘍マーカーおよび肝病変の嚴重なる follow-up が必要と考えている。

## 結 語

57歳男性に発生した左副腎原発肝様癌の1例を若干の文献的考察とともに報告した。術前の血中 AFP と PIVKA-II は異常高値を示したが, 術後完全に正常化した。なお本症例は副腎原発の肝様癌の本邦第1例

目と思われた。

文 献

- 1) 石倉 浩, 水野一也, 社本幹博, ほか: 胃の肝様腺癌. 胃と腸 22: 75-83, 1987
- 2) 石倉 浩: 肝様腫瘍. 医のあゆみ 143: 557-561, 1987
- 3) 石倉 浩: 卵巣の類肝細胞癌 (肝様癌). 病理と臨 8: 1244-1248, 1990
- 4) Morimoto H, Tanigawa N, Inoue H, et al.: Alpha-fetoprotein-producing renal cell carcinoma. Cancer 61: 84-88, 1988
- 5) 石田俊武, 奥野宏直, 鍵山博士, ほか: 血清  $\alpha$ -fetoprotein 値陽性を示した肝臓転移を伴わない腎癌の1例. 整形外科 34: 313-317, 1983
- 6) 西村泰司, 原 真, 阿部裕行, ほか: 血清  $\alpha$ -fetoprotein 値の上昇を伴った腎癌の1例. 泌尿紀要 30: 903-905, 1984
- 7) 岡田 弘, 川端 岳, 守殿貞夫, ほか: 馬蹄鉄腎に発生した高 Ca 血症を伴う AFP 産生腎細胞癌の1例. 泌尿紀要 30: 1453-1458, 1984
- 8) 武市牧子, 芦田 寛, 琴浦義尚, ほか: 後腹膜  $\alpha$ -fetoprotein 産生未分化癌の1例. 日臨外医学会誌 52: 189-192, 1991
- 9) Horiuchi N, Kitamura T, Tateishi R, et al.: Hepatoma originated in the retroperitoneal space. Oncology 27: 235-243, 1973
- 10) Ishikura H, Ishiguro T, Enatsu C, et al.: Hepatoid adenocarcinoma of the renal pelvis producing alpha-fetoprotein of hepatic type and bile pigment. Cancer 67: 3051-3056, 1991
- 11) 額綱 博, 神谷増三, 藤吉行雄, ほか: AFP 産生腎盂低分化腺癌の一切除例. 日病理学会誌 77: 264, 1988
- 12) Lertprasertsuke N and Tsutsumi Y: Alpha-fetoprotein-producing urachal adenocarcinoma. Acta Pathol Jpn 41: 318-326, 1991
- 13) 金丸洋史, 佐々木美晴, 西村治男, ほか: 副腎腫瘍と思われた有茎性肝細胞癌の1例. 泌尿紀要 30: 253-258, 1984
- 14) 吉村一宏, 友岡義夫, 前田 修, ほか: 副腎腫瘍と考えられた有茎性肝細胞癌の1例. 泌尿紀要 35: 2131-2133, 1989
- 15) 中西昌美, 佐野秀一, 北野明宣, ほか: 原発性肝癌の転移に関する臨床病理学的研究. 日消外会誌 17: 1532-1536, 1984
- 16) 大橋直樹, 五嶋博道, 山崎芳生, ほか: 肝転移の認められなかった胃の肝様腺癌の1例. 臨外 43: 153 1537-1541, 1988
- 17) 高田晋吾, 宇都宮正登, 山口誓司, ほか: PIV-KA-II が高値を示した副腎皮質癌の1例. 西日泌尿 55: 937-940, 1993

(Received on October 28, 1993)  
(Accepted on December 26, 1993)