

胸腔鏡による生検にて確定診断が得られた 腎細胞癌肺転移の1例

金沢大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 並木幹夫教授)

宮城 徹, 布施 春樹, 打林 忠雄, 並木 幹夫

金沢大学医学部第一外科学教室 (主任: 渡辺洋宇教授)

小田 誠, 渡辺 洋宇

金沢大学医学部附属病院病理部 (主任: 高島 力教授)

水 上 勇 治

PULMONARY METASTASIS FROM RENAL CELL CARCINOMA DIAGNOSED BY USING THORACOSCOPIC BIOPSY: A CASE REPORT

Tohru MIYAGI, Haruki FUSE, Tadao UCHIBAYASHI and Mikio NAMIKI
From the Department of Urology, Kanazawa University School of Medicine

Makoto ODA and Youu WATANABE

From the First Department of Surgery, Kanazawa University School of Medicine

Yuji MIZUKAMI

From the Department of Pathology, Kanazawa University School of Medicine

A 70-year-old woman underwent radical nephrectomy for right renal cell carcinoma and received prophylactic interferon- α (rHuIFN- α) administration for one year. Followup computerized tomography scan showed a small nodule in the right lung 39 months postoperatively. Pulmonary nodules had become multiple and increased in size (6 mm) at 53 months. To examine the pulmonary lesions, histopathologically thoracoscopic biopsy of the right pulmonary nodule was performed and the diagnosis of metastatic renal cell carcinoma was confirmed. Because of its minimal invasiveness, thoracoscopic biopsy may be indicated in selected cases.

(Acta Urol. Jpn. 44 : 171-173, 1998)

Key words: Thoracoscopy, Lung metastasis of renal cell carcinoma

緒 言

肺は腎細胞癌の最も高率な転移部位であり¹⁾, 腎細胞癌の肺転移の早期診断, 早期治療が生存率の改善に有効であると考えられる. 今回われわれは胸腔鏡下生検が診断に有効であった腎細胞癌肺転移の1例を経験したので報告する.

症 例

患者: 70歳, 女性

主訴: 肺異常陰影の精査

家族歴 既往歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1991年胃集団検診にて右腹部腫瘤を指摘され近医受診, CT-scan にて右腎腫瘤を指摘された. 1991年11月, 右腎細胞癌の術前診断のもと, 右根治的腎摘除術が施行された. 術後病理診断は RCC clear cell subtype G1 INF- α , pT2b pN0 であった.

術後 prophylactic therapy として nHuIFN- α 500万単位連日筋注2週間ひき続き週2回投与を1年間施行した. 1995年2月, CT-scan 上, 右肺に結節状陰影を認めたが, 炎症性変化と診断された. 1996年4月, CT-scan 上, 結節状陰影の数および径の増大が認められ, RCC の肺転移が疑われた (Fig. 1A, 1B). CT-scan 上, 肺転移と断定はできず. 4月28日精査加療のため当科入院となった. 胸部 X-p では, 転移を疑わせる所見は認められなかった (Fig. 2).

入院時胸腹部理学所見: 上腹部縦切開創以外異常所見なし.

検査成績: 尿, 血液一般, 血液生化学および凝固能検査においては異常所見認められなかった.

Ga-scan, bone-scan: 転移を示唆する Hot spot は認められなかった.

喀痰細胞診: class I~class II

治療方針の決定のため, 結節性陰影の胸腔鏡による

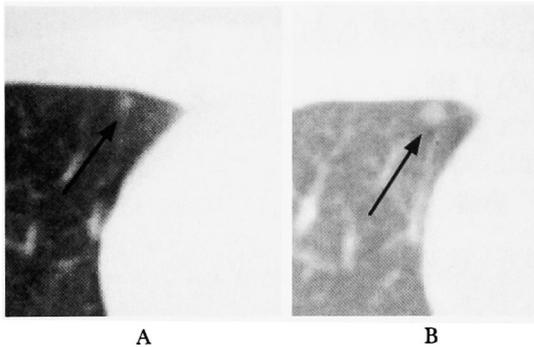


Fig. 1. A: CT-scan showed small nodules in the lung (arrow) 4 years after operation. B: CT-scan demonstrated the pulmonary nodules increased in size (arrow) 5 years after operation.

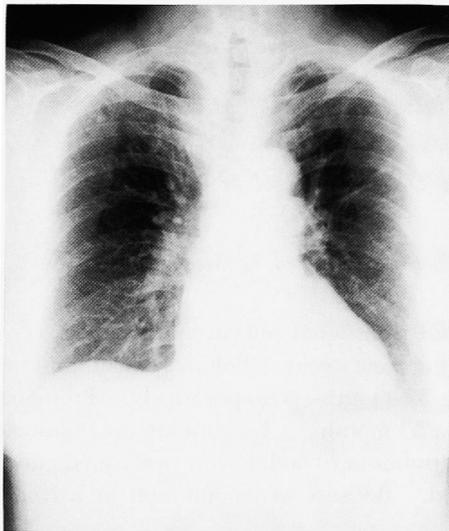


Fig. 2. Chest radiograph showed no definite metastasis.

生検目的に、本院第一外科へ転科し、胸腔鏡が施行された。前腋窩線上、第5肋間に2cmの皮切を加え、胸腔鏡にて胸腔内を観察したが、明らかな異常所見は認められなかった。胸膜に癒着を認めたため、約5cmの皮膚切開を加えた。用手的に結節が触れたため、胸腔鏡下に肺部分切除術を施行した。病理組織所見：S1領域に径0.3cmの、またS4領域にはCTにて指摘された部位に一致して、径0.6cm腎原発巣と同様の典型的なclear cell subtypeの像を示す転移性肺癌を認めた。その後、ウラシル・フトラフル配合剤(UFTと略す)連日投与に加え、rHuIFN- α 2aを300万単位2週間連日投与後、1週間の600万単位を隔日投与とし、その後は900万単位を週2回継続投与した。7月9日退院し、現在、近医にてrHuIFN- α 2aおよびUFTの併用療法を行い経過観察中であるが、現在明らかな転移巣の増悪は認めていない。

考 察

腎細胞癌は30%から50%の症例で肺転移を生じると報告されている²⁾。肺転移と診断された症例での5年生存率は2.7%とも報告されており^{2,3)}、予後の改善がのぞまれる。

肺転移巣の有無およびその組織診断のためには、近年CTガイド下針生検、胸腔鏡下生検および開胸生検が行われる。CTガイド下の針生検は現在最も施行されている方法である。しかし、肺門の大血管付近は操作が難しいこと、CTで確認不可能な直径0.5cm以下の腫瘍は対象外になること、および腫瘍が中枢側にある場合生検により気胸を作りやすいことなどの欠点もある⁴⁻⁷⁾。一方、胸腔鏡下生検は開胸生検より手術時間は長いものの、術後の合併症の頻度は少なく、入院期間は短くて済む⁸⁾ため、現在肺生検はCT-guide下で困難と思われる例は胸腔鏡によるものが主流となっている^{9,10)}。

一方、今回のように肺と胸壁との間に癒着がある症例では胸腔鏡による視野が得られず、観察や組織の採取ができない場合がある。また、胸膜面に変化を認めない腫瘍は同定するのが難しい場合があり⁹⁾、本症例のように半開胸となる場合もある。胸腔鏡による腎細胞癌肺転移が確定診断された症例報告は調べたかぎりでは3例のみであるが¹¹⁻¹³⁾、胸腔鏡下生検は転移性肺癌の確定診断として有効であると思われ、今後もCT-guide下針生検とともに診断の主流となりうると考えられた。

結 語

胸腔鏡下生検にて確定診断が得られた腎細胞癌の肺転移の1例を若干の文献的考察を加えて報告した。

本論文の要旨は第373回日本泌尿器科学会北陸地方会にて発表した。

文 献

- 1) Levine E: Malignant renal parenchymal tumors in Adults. In: Clinical Urography. Edited by Pollack HM. WB Saunders, Philadelphia, pp. 1216-1291, 1990
- 2) Yoshida J, Nagai K, Hasebe T, et al.: Pulmonary metastasis of renal cell carcinoma resected sixteen years after nephrectomy. *Jpn J Clin Oncol* **25**: 20-24, 1995
- 3) Cerfolio RJ, Allen MS, Deschamps C, et al.: Pulmonary resection of metastatic renal cell carcinoma. *Ann Thorac Surg* **57**: 339-344, 1994
- 4) 篠原義智: CTガイド下針生検の成績と限界. *Mod Physician* **15**: 745-750, 1995
- 5) 篠原義智: CTガイド下針生検の特長と適応.

- Mod Physician **15**: 125-132, 1995
- 6) 楠本昌彦, 河野道雄: 胸部腫瘍病変の経皮的生検. Jpn Clin Radiology **39**: 1299-1306, 1994
 - 7) 芦名謙介: CT ガイド下針生検によって胸壁転移をきたしたと考えられる転移性肺癌の1例. 日放線技会誌 **52**: 1220, 1992
 - 8) Ferson PF, Landreneau RJ, Dowling RD, et al.: Comparison of open versus thoracoscopic lung biopsy for diffuse infiltrative pulmonary disease. J Thorac Cardiovasc Surg **106**: 194-199, 1993
 - 9) 河野 匡, 古瀬 彰: 胸腔鏡下手術の適応と限界. Med Pract **13**: 1250-1251, 1996
 - 10) Kohno T, Murakami T, Wakabayashi A, et al.: Anatomic lobectomy of the lung by means of thoracoscopy. an experimental study. J Thorac Cardiovas Surg **105**: 729-731, 1993
 - 11) Berry M, Van Schil P, Van Oosterom A, et al.: Pulmonary metastatectomy. Acta Chir Belg **95**: 278-280, 1995
 - 12) Yoshida J, Nagi K, Hasebe T, et al.: Pulmonary metastasis of renal cell carcinoma resected sixteen years after nephrectomy. Jpn J Clin Oncol **25**: 20-24, 1995
 - 13) Dowling RD, Wachs ME, Ferson PF, et al.: Thoracoscopic neodymium, yttrium aluminium garnet laser resection of a pulmonary metastasis. Cancer **70**: 1873-1875, 1992

(Received on January 21, 1997)

(Accepted on December 19, 1997)