

## 遠隔転移を有する腎細胞癌の治療

県西部浜松医療センター泌尿器科  
菅尾英木・鈴木 滋

## TREATMENT OF STAGE IV RENAL CELL CARCINOMA

Hideki SUGAO and Shigeru SUZUKI

*From the Department of Urology, Kenseibu Hamamatsu Medical Center*

We have experienced two types of clinical courses for stage IV renal cell carcinoma. Two patients who had bone metastases, had rapid progression of disease in spite of various treatments, whereas the pulmonary metastases in the third patient has been stabilized with hormone therapy and chemotherapy.

**Key words:** Stage IV renal cell carcinoma, Hormone therapy, Chemotherapy.

## 緒 言

遠隔転移を有する腎細胞癌の治療は、いまだ定説がないが、可能な限り外科的治療をおこない、放射線療法・化学療法・ホルモン療法などを組み合わせ併用することが多いようである<sup>1-4)</sup>。しかし、治療の如何にかかわらず進行の早い type のものと、治療に反応するためか進行の遅い type のものがあるように思われる。当施設での数少ない症例より3例を呈示し、治療法および経過を示し、若干の文献的考察を加え報告する。

## 症 例

県西部浜松医療センター泌尿器科において、1975年から1980年の間に、腎癌患者は13例あり8例が初診時 stage IV 症例であった。そのうち、初診時すでに癌末期の症状を呈していた症例も数例含まれている。

整形外科で転移性骨腫瘍から、原発性腎癌が認められた症例が2例(症例1,2)あり、ともに早い経過をみたのに対し、症例3は stage IV でも比較的進行の遅い例としてとり上げた。

症例1 55歳 男性

数年来腰痛があったが、1979年5月初めよりひどくなり、当センター整形外科受診。第2腰椎および胸鎖乳突関節に転移性骨腫瘍を認められ、精査にて右腎腫瘍を指摘されたため泌尿器科に転科となった。術前3

度腎動脈塞栓術(Gelfoamにて)を施行した後1979年7月19日右腎摘術施行。術後 adjuvant therapy として allylestrenol 60 mg と tegafur 1,000 mg の併用をおこなった。Fig 1 は腰椎の断層撮影で、左は腎摘1か月前、右は腎摘後3週間のものであるが、転移巣の急速な増大が認められる。さらに初診時認められなかった肺転移も出現し、腎摘後1か月半で死亡した。

症例2 53歳 男性

1978年12月より腰痛出現、1979年1月整形外科受診し、第2腰椎に転移性骨腫瘍を認められ、原発性左腎腫瘍と診断された。初診時すでに両肺野にも転移巣を認め、腎摘術はおこなわず、腎動脈塞栓術をくり返すとともに、medroxy progesteron acetate 45 mg と tegafur 1,000 mg の併用をおこなった。しかし、症例1と同様進行が早く、初診時より9か月で死亡した。

症例3 51歳 男性

1977年3月血尿出現し、当科紹介受診、DIP (Fig 2) 血管造影 (Fig 3) にて、左腎腫瘍を認められ1977年4月13日左腎摘術施行。大きな腫瘍であったが、リンパ節転移および他臓器転移は認めず、stage II と診断し、術後 allylestrenol 100 mg を1年間継続した。転移再発の徴候がないため、以後投薬中止し、経過観察をしていた。1979年6月両肺野に転移を認めたため、(Fig 4,5), allylestrenol 60 mg と tegafur 600 mg の投与を始めた。腫瘍の縮小傾向はないが、数・大きさともにほとんど変りなく、1年後の現在他臓器への新たな

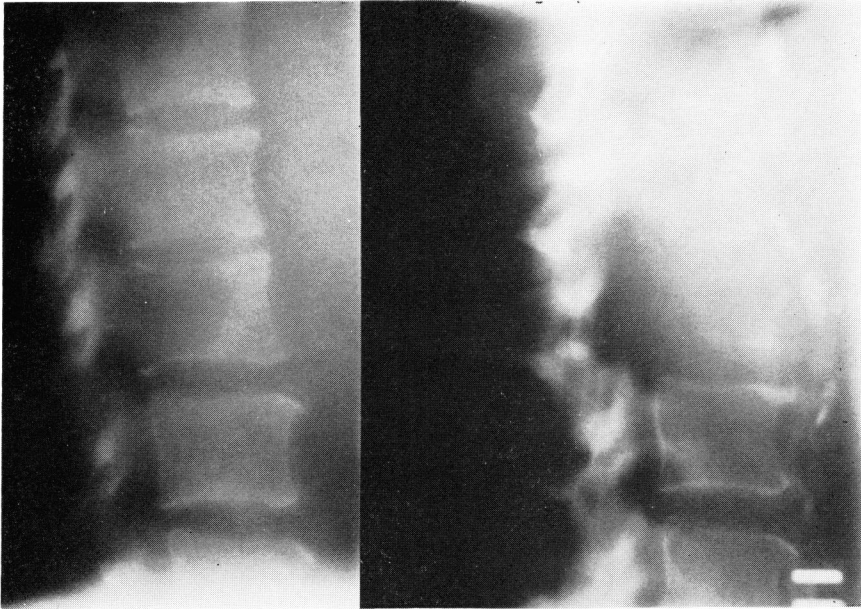


Fig. 1. Tomogram of the lumbar spine of case 1. Left, showing the metastatic lesion of L2, one month before nephrectomy. Right, 3 weeks after nephrectomy.

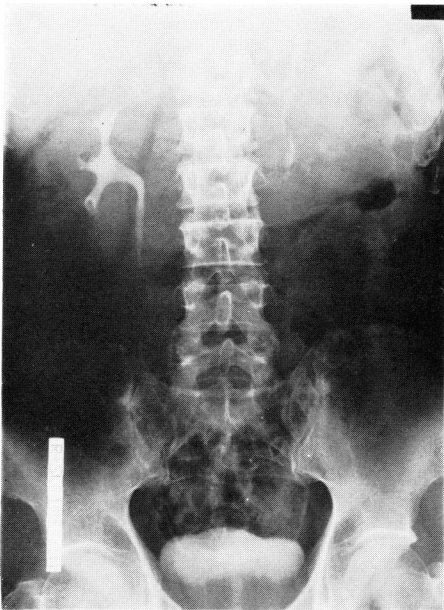


Fig. 2. Drip-infusion pyelogram of case 3.

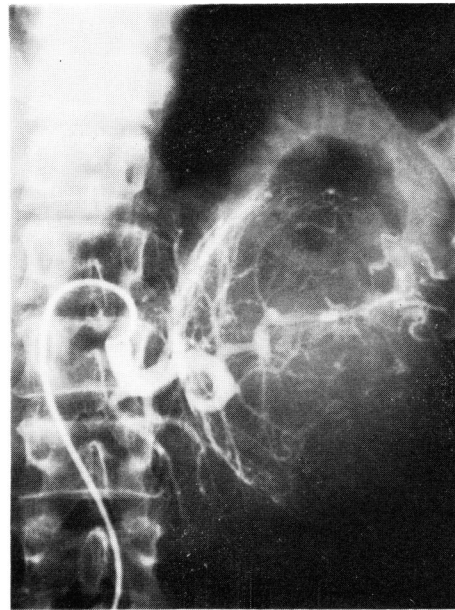


Fig. 3. Left renal angiogram of case 3.

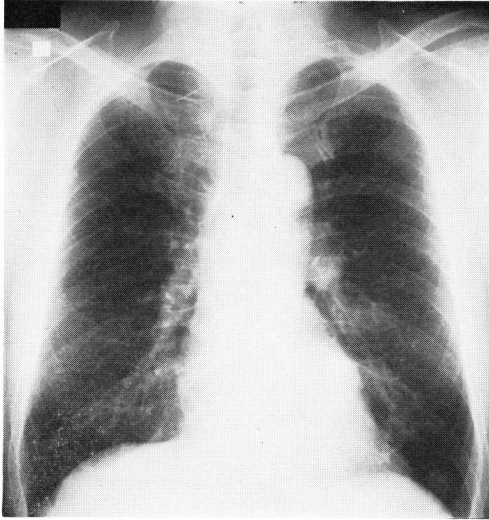


Fig. 4. Chest XP of case 3; 2 years after nephrectomy.

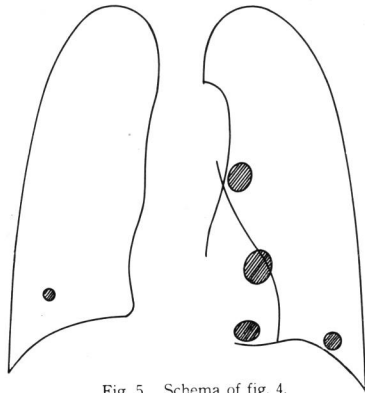


Fig. 5. Schema of fig. 4.

転移も認められず、全身状態も良好である。

## 考 察

腎細胞癌は、特有の症状が乏しいためか、初診時すでに遠隔転移を有する場合が多く、いまだ定説のない stage IV の治療は重要な問題である。

腎細胞癌は転移巣の idiopathic regression が melanoma について多く報告されているが<sup>2)</sup>、その大部分は腎摘後にみられている<sup>3)</sup>。また腎細胞癌の転移は肺が最も多く、肺転移巣は腎摘後のホルモン療法に反応することが多いようである<sup>1)</sup>。さらに手術手技の進歩ともあいまって、stage IV 症例に対しても aggressive な腎摘が勧められている<sup>3,4)</sup>。しかし、転移巣の idiopathic regression がおこるのは、全体の1%未満に過ぎず<sup>6)</sup>、また1973年のJohnson<sup>7)</sup>らや1977年のMontie

ら<sup>8)</sup>の報告では、転移巣が骨のみの場合は、腎摘でやや予後の改善がみられるが、その他の場合は腎摘は予後に影響しないと述べている。このことは、stage IV の腎癌の場合、治療に反応し一時的に転移巣の regression をみた場合でも、いずれは再発あるいは増悪するということであり、poor risk の患者には腎摘よりは、むしろ腎動脈塞栓術など保存的治療が良いという場合も少なくないと思われる。

転移巣に対する治療としては、単一臓器で限局性の場合には切除を試みることもあるが、一般的にはホルモン療法と化学療法の併用をおこなっている。ホルモン剤としては medroxy progesteron acetate 45 mg あるいは allylestrenol 60-100 mg を投与している。欧米の文献では、medroxy progesteron acetate は 300 mg 程度投与しないと効果が少ないという報告<sup>6)</sup>もあり、投与量に関しては検討の必要があると考えている。また経口黄体ホルモンは腎癌細胞に直接作用はしていないという in vitro の実験 data があり<sup>9)</sup>、ホルモン環境・免疫学的機序などの介在が示唆されている。これに対し、直接作用を期待して化学療法を併用しているが、現在のところ著効を示すものがないようなので、副作用の少ないものとして tegafur の投与をおこなっている。しかし現在のところわれわれの施設では、転移巣の regression は経験していない。

## 結 語

stage IV の腎細胞癌の症例で、所謂 quick type と考えられた2例と、ホルモン療法と化学療法の併用をおこなっている slow type と考えられる1例を報告し、若干の文献的考察をおこなった。

## 文 献

- 1) 岡本重禮・里見佳昭・高井修道：Stage 4 腎癌の治療。ホルモン療法ならびに手術療法。癌の臨床 25: 823~829, 1979
- 2) Dekernion JB, Ramming KP, Smith RB: The natural history of metastatic renal cell carcinoma: a computer analysis. J Urol 120: 148~152, 1978
- 3) Klugo RC, Detmers M, Stiles RE, Talley RW, Cerny JC: Aggressive versus conservative management of stage IV renal cell carcinoma. J Urol 118: 244~246, 1977
- 4) Waters WB, Richie JP: Aggressive surgical approach to renal cell carcinoma: review of 130 cases. J Urol 122: 306~309, 1979

- 5) Freed SZ, Halperin JP, Gordon M: Idiopathic regression of metastases from renal cell carcinoma. *J Urol* **118**: 538~542, 1977
- 6) Bloom HJG: Hormone-induced and spontaneous regression of metastatic renal cancer. *Cancer* **32**: 1066~1071, 1973
- 7) Johnson DE, Kaesler KE, Samuels ML: Is nephrectomy justified in patients with metastatic renal carcinoma? *J Urol* **114**: 27~29, 1975
- 8) Montie JM, Stewart BH, Straffon RA, Banowsky LHW, Hewitt CB, Montague DK: The role of adjunctive nephrectomy in patients with metastatic renal cell carcinoma. *J Urol* **117**: 272~275, 1977
- 9) Cummings KB, Wheelis RF, Nelson FW: Role of hormones in growth kinetics of renal cell carcinoma in vitro. *J Urol* **117**: 269~271, 1977

(1981年12月22日受付)