

副腎原発悪性リンパ腫の1例

国立松本病院泌尿器科 (医長: 米山威久)

水沢 弘哉, 岡根谷 利一, 米山 威久, 田口 功

PRIMARY MALIGNANT LYMPHOMA OF THE
ADRENAL GLAND: A CASE REPORTHiroya Mizusawa, Toshikazu Okaneya,
Takehisa Yoneyama and Isao Taguchi*From the Department of Urology, Matsumoto National Hospital*

A 65-year-old woman visited our hospital complaining of general fatigue and nausea. CT scan revealed a homogeneous mass in the left adrenal gland, which was seven centimeters in diameter. Mild swelling of the right adrenal gland was also suspected.

We failed to find the primary tumor, although a metastatic non-functioning adrenal tumor was suspected. Adrenalectomy was performed under the diagnosis of a non-functioning adrenal tumor. Pathological examination showed a non-Hodgkin's lymphoma. Since a bleeding tendency gradually developed following the operation, a bone marrow biopsy was done, revealing an invasion by tumor cells.

Patients with a malignant lymphoma involving the bone marrow should not be operated on because fatal complications may develop postoperatively. A malignant lymphoma should be considered as a possible diagnosis of adrenal tumors, although it is very rare.

(Acta Urol. Jpn. 41: 991-994, 1995)

Key words: Adrenal tumor, Malignant lymphoma

緒 言

悪性リンパ腫は全身のさまざまな組織に発生するが、中でもリンパ節以外では扁桃、胃、咽頭に最も多くみられる。泌尿器科領域では精巣、腎、膀胱などに発生することがあるが、その頻度は最多の精巣でも全節外性リンパ腫の0.5%にすぎない¹⁾。

悪性リンパ腫で死亡した症例の剖検を行うと、約25%の例で腫瘍が副腎に浸潤している²⁾とされる。しかし副腎腫瘍を契機として悪性リンパ腫が診断されることは稀である。われわれの検索しえたかぎりでは、剖検例を除けば本邦で報告されている副腎悪性リンパ腫症例は16例³⁻¹⁰⁾のみである。

今回われわれは副腎に大きな腫瘤を形成したために副腎腫瘍と診断され、摘出組織の病理組織学的検索から副腎原発悪性リンパ腫と診断された症例を経験したので報告する。

症 例

患者: 65歳, 女性

主訴: 全身倦怠感、嘔気

家族歴: 特記すべきことなし

既往歴: 胆石、扁桃腺炎、虫垂炎でそれぞれ手術、高血圧にて降圧剤内服中

現病歴: 1994年12月ごろから全身倦怠感、嘔気が出現した。4カ月間に体重減少約9kg。当院内科を受診し、38度台の不明熱、貧血を指摘された。腹部CT検査、超音波検査の結果、左副腎腫瘍と診断され、手術目的で1995年2月27日当科へ転科した。

現症: 身長151cm、体重43kg、血圧126/88mmHg、脈拍121整、体温37.4°C、腹部に明らかな腫瘤を触れない。表在リンパ節も触知しない。

入院時検査成績: 尿検査は異常なし。血算; 白血球7190/ μ l (好中球56.6%, リンパ球24.3%, 単球11.1%, 好酸球0.4%, 好塩基球0.5%, 異型細胞なし), 赤血球326万/ μ l, ヘモグロビン9.2g/dl, ヘマトクリット28.2%, 血小板11.5万/ μ l。生化学; LDH627U/l。その他は正常。副腎内分泌検査; アルドステロン14pg/ml (正常値35.7~240)。その他は正常。

画像診断: 腹部CTでは左腎上極に接して6.5×

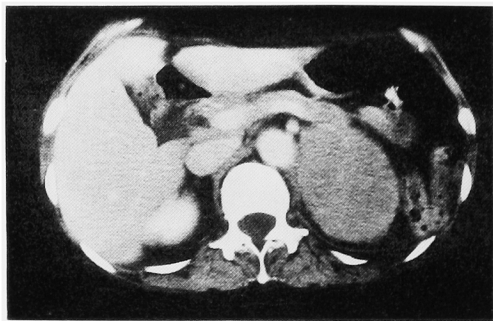


Fig. 1. Enhanced CT scan: left adrenal tumor with homogeneous density is shown.

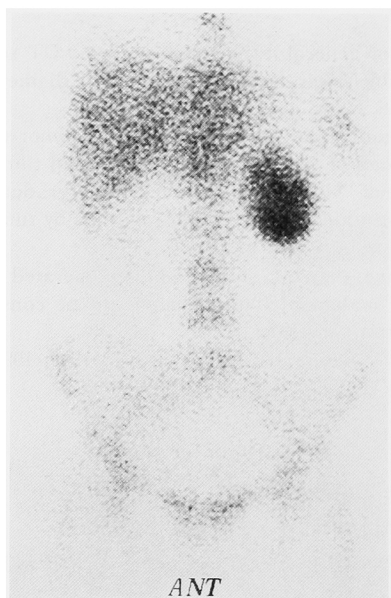


Fig. 2. Gallium scintigraphy: Radioactive gallium is accumulated markedly on the left adrenal gland and slightly on systemic bones.

7.5×7.5 cm の充実性腫瘍を認めた。内部は比較的均一で、造影剤で軽度エンハンスされた。腎とは一部で接し、脾、脾静脈は右前方へ圧排されていた。右副腎も軽度の腫大が疑われた (Fig. 1)。

ガリウムシンチグラフィーでは左副腎部に強い集積を認めたが、右副腎部には集積がみられなかった。また全身の骨にごく軽度の集積が疑われた (Fig. 2)。

入院後経過：諸検査結果から、転移性副腎腫瘍を疑って腹部超音波検査、CT 検査を施行し原発巣を検索したが、肺、肝臓、脾臓などの胸腹部の主要臓器に病変が認められなかったため、1995年3月7日に手術を施行した。

手術所見：側臥位。第10肋間から腰部斜切開で後腹膜腔へ到達した。腫瘍は球形、手拳大、表面褐色であり、腫瘍表面に血管増生が認められたが、周囲への浸



Fig. 3. Macroscopic view of the adrenal tumor: Many nodules are noted in the tumor.

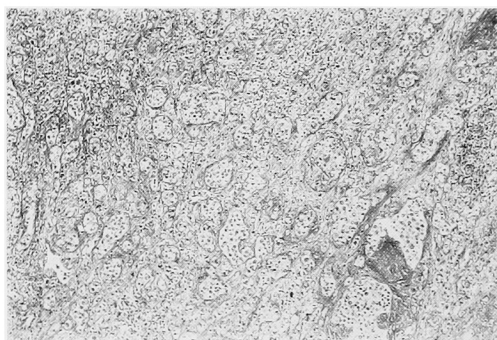


Fig. 4. Histological findings: Diffuse invasion of the large lymphoma cells into the small vessels is shown. (PASstain, ×25)

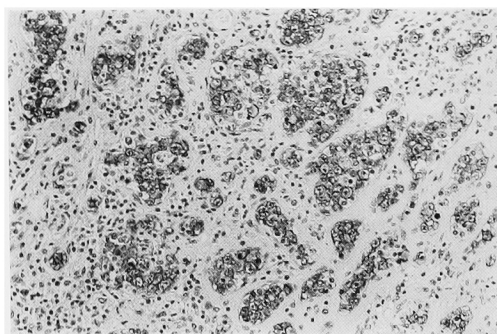


Fig. 1. Immunohistostaining of the tumor using L-26, a B cell marker (×50): Most cells are stained with L-26. These cells are also positive for LCA (data not shown).

潤はなく、軽度の癒着がみられるのみであった。正常副腎は同定できなかったが、腫瘍から左腎静脈に入る副腎静脈がみられたので、これを結紮切断した後腫瘍を一塊にして摘出した。

病理組織所見: 摘出重量 150 g. 断面の大きさは 7.5 cm × 5.0 cm. 黒褐色で一部に黄白色の結節領域が存在した (Fig. 3). 大型リンパ球様細胞がびまん性に球状の結節を構成する。洞への浸潤が著明で、血管内腔は腫瘍細胞ではほぼ閉塞されている。免疫組織染色では、白血球共通抗原 LCA (DAKO 社製), B 細胞表面 マーカー L-26 (DAKO 社製) とともに陽性であり, non-Hodgkin リンパ腫, びまん性, 大細胞型, B 細胞型と診断した。正常副腎は存在しなかった (Fig. 4,5)。

術後経過: 術後貧血が徐々に進行し, 出血傾向が出現したため, 骨髄病変を疑って腸骨から骨髄生検を施行した。その結果, 腫瘍細胞が骨髄にもおよんでいることが証明されたため, 化学療法のために 3 月 27 日当院内科に転科した。CHOP 療法 (cyclophosphamide, hydroxydaunorubicin, vincristine, predonisolone) 2 クールを終了した時点で自覚症状は著明に改善し, 2 カ月後の現在再燃の兆候はない。

考 察

副腎の転移性腫瘍は剖検では癌患者の約 20% に見られ, その多くは両側性である。原発臓器としては肺・気管支, 胃, 脾, 肝・肝内胆管の順に多い¹¹⁻¹³⁾。自験例では腹部 CT 検査で左副腎腫瘍だけでなく, 右副腎の腫大も疑われたこと, 腫瘍は内分泌非活性であること, 腫瘍が大きいわりに内部に壊死がみられず比較的均一であったことから, 褐色細胞腫や原発性の副腎癌も考えにくい所見であった。そのため転移性副腎腫瘍を疑って精査を行ったが, 原発巣は発見できなかった。

悪性リンパ腫の診断のためにガリウムシンチグラフィが用いられており, 多くの場合腫瘍に一致してアイソトープの集積が認められる。しかし悪性リンパ腫以外の腫瘍でも, 感染や壊死を伴う場合には強い集積が見られるため, ガリウムシンチグラフィだけでは術前に悪性リンパ腫の確定診断をえるのは困難である。

自験例でも術前のガリウムシンチグラフィで左副腎部に強度の, また骨髄全般にごく軽度の集積増加がみられたものの, 右副腎には集積がなかったこと, 末梢血中に異型細胞がみられなかったために積極的に血液腫瘍を疑って骨髄の検査をするには至らなかった。

自験例のような Ann Arbor 分類 Stage IVB に属する non-Hodgkin リンパ腫に対しては化学療法が適応とされる。近年の集学的治療の進歩により治療成績は著しく改善され, 4 年生存率は約 50% と報告されている¹⁴⁾。

一般に進行した血液腫瘍の患者に対して手術を行うと, 術後に重篤な出血傾向や感染症が起りやすいことが指摘されている¹⁵⁾。自験例では大事には至らなかったものの, 術前に骨髄生検によって悪性リンパ腫の確定診断がなされていれば化学療法をまず行ったはずであり, 最初から手術を施行する必要はなかったと思われる。このような手術は根治性がないばかりでなく, 危険な上に化学療法を開始する時期を遅らせることになる。

従って, 副腎の悪性リンパ腫は稀ではあるが副腎腫瘍の鑑別診断として考慮すべき疾患であると考えられる。

自験例は病理組織学的には non-Hodgkin リンパ腫のうちの angiotrophic lymphoma と呼称される一亜型に属すると思われる。この腫瘍は intravascular lymphoma と呼ばれ, 小血管内に閉塞するように増殖する特徴を有し, 節外臓器の血管に好んで侵襲するとされる。皮膚, 中枢神経などへの浸潤がしばしば見られるが自験例では認められなかった。副腎へ浸潤する場合, 両側副腎が全体的に腫大することが多く^{16,17)}, なかには副腎機能不全に至る症例も報告されている⁷⁻¹⁰⁾。自験例では正常な左副腎が存在しなかったのは, 腫瘍が副腎全体にきわめて浸潤性に増殖したためであろうと考えているが, 長谷川らによって同様の症例が報告されている⁵⁾。

結 語

副腎に大きな腫瘤を形成したために副腎腫瘍と診断され, 摘出組織の病理組織学的検索から副腎原発悪性リンパ腫と診断された症例を経験した。さらに術後に出血傾向がみられたため骨髄生検を行い, 骨髄浸潤が証明された。副腎悪性リンパ腫は稀な疾患であるが, 副腎腫瘍の鑑別疾患として考慮すべきであろう。

本稿を終えるに当たり, 病理組織診断をお願いし, 御指導を頂いた信州大学医学部病理学第一教室教授重松秀一先生に深謝いたします。

文 献

- 1) 毛利 昇, 島峰徹郎: 節外性 non-Hodgkin リンパ腫. 日臨 41: 2569-2577, 1983
- 2) Rosenberg SA, Diamond HD, Jaslowitz B,

- et al.. Lymphosarcoma; A review of 1269 cases. *Medicine (Baltimore)* **40**: 31-84, 1961
- 3) 中島洋介, 田所 茂, 北原光夫, ほか: 両側副腎に認められた悪性リンパ腫の1例. *臨泌* **39**: 601-604, 1985
 - 4) 榎藤守男, 坂元秀宇, 藤井 彰, ほか: 副腎原発悪性リンパ腫の1例. *臨放線* **32**: 155-158, 1987
 - 5) 長谷川修, 亀谷 純, 高橋文恵, ほか: 両側副腎悪性リンパ腫に合併した選択的低アルドステロン症. *ホと臨* **38**(増): 266-268, 1990
 - 6) 笹川一平, 西森久晋, 二川 栄, ほか: 両側副腎悪性リンパ腫の3例. *臨血* **32**: 1492-1497, 1991
 - 7) Utsunomiya M, Takatera H, Itoh H, et al.. Bilateral primary non-Hodgkin's lymphoma of the adrenal glands with adrenal insufficiency: A case report. *Acta Urol Jpn* **38**: 311-314, 1992
 - 8) 宮村知也, 小浜浩介, 高比良宏之, ほか: Addison病を初発症状とした副腎原発非Hodgkin悪性リンパ腫の1例. *臨血* **34**: 882-884, 1993
 - 9) 宮林秀晴, 北野喜良, 寺島益雄, ほか: 部分的Addison病を併発したB細胞性悪性リンパ腫の1例. *臨血* **34**: 1016-1021, 1993
 - 10) 大淵真男, 鈴木 真, 滝沢謙治, ほか: 両側副腎原発悪性リンパ腫の1例. *臨放線* **39**: 1185-1188, 1994
 - 11) Cedermark BJ and Ohlsen H: Computed tomography in the diagnosis of metastases of the adrenal glands. *Surg Gynecol Obstet* **152**: 13-16, 1981
 - 12) 舟生富寿: 非内分泌性副腎腫瘍. *新臨床泌尿器科全書* 7 B. 市川篤二, 落合京一郎, 高安久雄編. pp. 325-332, 金原出版, 東京, 1984
 - 13) 桐山香夫: 他臓器腫瘍の尿路性器に及ぼす影響, または続発性尿路性器腫瘍. *新臨床泌尿器科全書* 7 B. 市川篤二, 落合京一郎, 高安久雄編. pp. 333-351, 金原出版, 東京, 1984
 - 14) 下山正徳: 悪性リンパ腫診療の進歩. *内科* **74**: 205-209, 1994
 - 15) 竹内節夫, 桜井 衛: 造血・凝固系障害. *新外科学大系, 術前術後管理*. 和田達雄編. pp. 164-182, 中山書店, 東京, 1990
 - 16) 森 茂郎: Angiotrophic lymphoma. *病理と臨* **12**(増): 154-156, 1994
 - 17) 菅三知雄, 黒滝日出一, 貝森光大, ほか: 多彩な精神神経症状が出現し Neoplastic angioendotheliosis 様病像を呈した副腎悪性リンパ腫. *病院病理* **9**: 126, 1991

(Received on June 21, 1995)
(Accepted on August 24, 1995)