

非活性副腎腫瘍の2例

大阪大学医学部泌尿器科教室（主任 楠 隆光教授）

助手 栗 田 孝

助手 江 里 口 涉

研究生 中 新 井 邦 夫

NONFUNCTIONING ADRENAL TUMOR :
A REPORT OF TWO CASES

Takashi KURITA, Wataru ERIGUCHI and Kunio NAKAARAI

From the Department of Urology, Osaka University Medical School

(Director : Prof. Dr. T. Kusunoki)

Two cases of the nonfunctioning adrenal tumor were experienced in our clinic.

Case 1 ; A 59-year-old man has suffered from a swelling of the right flank and epigastralgia since about 10 years ago.

After examination, a diagnosis of retroperitoneal tumor was made and the surgical extirpation was performed. The histological findings were consistent with adenoma of the adrenal cortex.

Case 2 ; A 36-year-old man has suffered from a tumor and colic pain in the right flank. Three months prior to the admission, he was performed a probe incision under a diagnosis of intraperitoneal tumor and was found that the tumor locates in the retroperitoneal cavity. The surgical extirpation of the tumor was performed in our clinic. The histological findings were consistent with carcinoma of the adrenal cortex.

The both patients showed no evidence of adrenal hyperfunction in their clinical courses.

副腎の腫瘍は既に多くの報告を見ているものであるが、大半が内分泌活性を有する腫瘍であつて、内分泌非活性腫瘍のものは多くない。

我々の教室に於いては既に林ら（1961）が内分泌非活性副腎皮質腺腫の1例を報告しているが、最近相次いで副腎皮質腺腫及び癌腫と思われる症例を夫々経験したので、ここに追加報告する次第である。

症例 1

小○義○, 59才, 男

家族歴：特記するものはない。

既往歴：約20年前にマラリアに罹患したことがある。約10年前に十二指腸潰瘍を指摘され、手術をすすめられたことがあつたが、内科的に治療を受けていた。

主訴：右側腹部の腫瘍及び心窩部痛

現病歴：約12年前より時に食後心窩部痛があることに気付き、十二指腸潰瘍の疑いをもたれていたが、内科的に治療を受け疼痛は消褪した。約10年前より右側腹部に腫瘍があることを自覚的にも、他覚的にも認められる様になつたが、特に腫瘍が増大する様に思われなかつたので放置しておいた。本年4月再び心窩部痛が激しくなつたので阪大第三内科へ精査の為入院して、高血圧（軽度）及び腹部腫瘍を診断され、当科へ紹介された。時に心悸亢進がある。血尿及び排尿障害はない。食欲及び睡眠は良好、便通1日1回。排尿回数は昼間4～5回、夜間はない。

入院：昭和38年5月16日

入院時所見：

現症：体格及び栄養は共に中等度、顔色及び顔貌は

正常で頭部頸部には異常がない。胸部では、女性乳房を認めない。心濁音界及び心音共に正常で肺野にも異常所見はない。腹部では、視診上特に隆起を認めないが、右上腹部乃至側腹部に表面の平滑で稍々硬い、移動性に乏しい小児頭大の腫瘤に触れる。圧痛はない。その他肝臓は1横指触れるが、両側腎臓は共に触れない。四肢には異常がない。

検査成績：

尿所見：褐色清，酸性，蛋白（+），糖（-），比重 1020，沈渣：赤血球（+），白血球（-），上皮細胞（-），細菌（-）

血液所見：赤血球 470 万，血色素 89% ザーリー，白血球 8,900，血小板 19.9 万，Ht 38%，白血球分類：好中球 70%，好酸球 1%，淋巴球 25%，単球 4%。

血液化学所見：Na 143mEq/L，K 4.3mEq/L，Cl 107mEq/L，Ca 9.2mg/dl，P 4.3mg/dl，Urea N 10mg/dl。

肝機能所見：Total protein 7.9g/dl，Cobalt R₁，CCF 24hrs（-），アルカリフォスファターゼ 1.0unit。

腎機能所見：PSP 18%，RPF 420，GFR 100，FF 0.24。

内分泌所見：尿中 17KS 7.4mg/day，17OH 6.3mg/day，血圧 150～100mmHg。

レ線所見：

胸部正面像及び腹部単純像は異常ない。

排泄性腎盂像：左右共造影剤の排泄は良好である。しかし右腎盂像が右方へ偏位している。後腹膜気体造影：左右の腎臓は良く描出され正常である。しかし右腎下方の正中線寄りに橢円形の境界の鮮明な陰影が現われている（第1図） 大動脈造影：腎動脈及びその分枝には異常はないが、右腎下方に細い弧を描く動脈枝が見られる（第2図）

胃腸造影：通過障害及び陰影欠損はないが、全体に左へ圧せられている。

臨床的診断：後腹膜腫瘍

軽度の高血以外特に異常所見はないので、昭和38年5月12日に、腫瘍剔除術を施行した。

手術所見：第11肋骨切除を伴う右腰部斜切開にて後腹膜腔に達した。腫瘍は腎臓と全く関係なく腎下極の内下方にあり、被膜に包まれ、大静脈及び大動脈上に存在していた。周囲との癒着は腫瘍下面を除いて殆んど見られなかったが、大静脈及び大動脈には強かつた。更に腫瘍下面の上内方では十二指腸と密に癒着していた。この為腸管を損傷しない様に先ず腹膜を開き、腫瘍を剥離していったが、一部十二指腸は切除するの止むなきに到った。次いで腫瘍と大静脈を鈍的に

剥離し、大動脈との間を鋭的に剥離を進めて、遂に腫瘍の剔除に成功した。後腹膜腫瘍の診断であり、且つ、腎臓が全く正常であつた為に腎上極に副腎の存在を確かめる事は行なわなかつた。十二指腸は2層に縫合しておいた。

剔除標本：ほぼ球形で表面は平滑で一部硬いが全体としてはそれほど硬くなく所々囊状の部分が存在する。大きさは 15×15×10cm で重量は 600gr であつた。断面には多数の出血巣及び壊死巣が認められた。全体としては1個の被膜に被われている（第3及び4図）

組織学的所見：厚い被膜を有する腫瘍細胞が認められ、腫瘍細胞は副腎の束状帯に類似している。細胞は異型性に富むが、核分裂像には乏しい。血管に富み、壊死を来している所もあるが、被膜への浸潤は認められない（第5図）

組織学的診断：副腎皮質腺腫

術後経過：術後1両日中血圧の著明な降下をみたが、まもなく回復し、120～80mmHg に固定した。創部の治癒は良好で瘻孔の形成はなかつた。術後の検査成績は全て正常で、内分泌検査では尿中 17KS 6.9mg/day，17OH 5.5mg/day であり、術後34日目全治退院した。現在も健康で再発は認められない。

症例 2

永○長○，36才，男

家族歴：特記するものはない。

既往歴：3年前肺結核を指摘され、治療を受け現在治癒している。

主訴：右側腹部痛

現病歴：昭和37年9月頃より右側腹部に鈍痛が持続する様になり、同時に漸次増大する腫瘤があるのに気付いた。昭和38年3月に入り、食欲減退及び体重の減少にも気付き、又しばしば発熱をも見る様になつたので某院外科を受診し、腹部腫瘍と診断され入院した。

3月13日試験的開腹術を受け、腫瘍が右後腹膜腔に存在している事が確かめられ、腎腫瘍の疑いで当科へ紹介された。食欲不振、睡眠不良、便秘1日1回、排尿障害なく排尿回数1日4～5回。

現症：体格は中等度で、栄養は不良である。眼瞼結膜貧血状であるが、眼球結膜には黄疸色はない。頭部、頸部及び胸部には異常所見を認めない。右上腹部に手術創があり、右側腹部が稍々膨隆している。触診上右側腹部に腫瘤に触れる。腫瘤は表面稍々凹凸であり、硬く、移動性に乏しい。大きさは小児頭大で、圧痛はない。両側腎臓は触れないが、肝臓は触れて、その辺縁鈍で硬い。四肢には異常がない。

検査成績:

尿所見: 褐色清, 酸性, 蛋白(-), 糖(-), ウロビリノーゲン(正), 沈渣: 赤血球(-), 白血球少数, 上皮(+), 細菌(+), 大腸菌.

血液所見: 赤血球 344万, 血色素64%ザリー, 白血球 6,500, 白血球の百分率: 好中球67%, 好酸球3%, 淋巴球27%, 単球3%.

肝機能所見: Total protein 7.2g/dl, 黄疸指数 6.4, Gross 1.5, Cobalt R₂, CCF 24 hrs (+), BSP 5.0%.

腎機能所見: PSP 35%.

内分泌所見: 尿中 17KS 14.1mg/day, 17OH 6.2mg/day.

膀胱鏡所見: 正常

赤血球沈降速度: 1時間 25mm, 2時間115mm.

血圧: 130~90mmHg.

EKG: 正常.

レ線所見.

単純胸部正面像: 明らかに右横隔膜の挙上が認められ, 心臓陰影が左方へ押されているが, 肺野の明るさに於いて左右の差が認められない. 左肺野中央に陰影を認めるが骨には変化はない. 腹部単純像: 右の腸腰筋の辺縁が左側に比べ不鮮明であるが, 骨には変化がない. 排泄性腎盂像: 左側は形状及び機能は正常と思われる. 右側は左側に比べ造影剤の排泄が少々遅延する. 偏位は著明でない(第6図)

臨床的診断: 後腹膜腫瘍

外科的療法: 試験的開腹術により後腹膜腫瘍と診断され, 術後約3ヵ月になる為, 直ちに腫瘍剔除術を行うことにし, 昭和38年6月12日施行した.

手術所見: 右腰部斜切開にて後腹膜腔に達した. 脂肪嚢を開くと, 腎臓は少々下方に移動しているが, その形状及び表面は全く正常であつた. そこで腎臓を充分に脱転し, これを更に下方へ押し下げると, 丁度右副腎の存在部位に一致して小児頭大の腫瘍を発見した. これは比較的よく被包されていたので, その周囲を鋭的或いは鈍的に剥離してゆき, 最後に茎部と思われる数本の血管は集束結紮を行つて腫瘍を完全に剔除した.

剔除標本: 腫瘍の大きさは 13×11×10cm で, 重量は 1.3kg であり, 表面は全体として平滑であるが, 1ヶ所鶏卵大の突出部がある.

剖面は黄褐色を呈し, 光沢があり, 一部に出血巣を認めた(第7図)

手術的診断: 腎外性腎腫瘍

組織学的所見: 異型性に富んだ, 核分裂像の多い細

胞が巣を形成しているが, 一部には副腎皮質の構造を残し, 内皮細胞を残しながら浸潤傾向を示している. 被膜への浸潤も多い. また多数の巨細胞を混じている(第8図)

組織学的診断: 副腎皮質癌

術後経過は7日目に全抜糸を行つたが創部に膿瘍の形成をみた. 術後42日目に軽快し一応退院したが, 現在160日を経過して既に腹部に再発と思われる, 小児頭大の硬い腫瘍を触れることが出来る. 再入院し目下経過観察中である.

考 按

副腎皮質に由来する腫瘍, 特に腺腫及び癌腫で, 内分泌異常を伴う場合と, 伴わない場合とがあり, また後者は前者に比して非常に少ないことは周知の事実である. そしてその症例は我国では教室の1961年に発表したものが第3例目にあたっている. その他の諸項に関しては, 既に林らが考察を加えているから, ここでは教室で経験された非活性副腎腫瘍の3個を活性副腎腫瘍の9個(1例は両側性)と比較検討するにとどめる(第1表)

1) 活性腫瘍はそのホルモン異常により診断される関係上, その発見には腫瘍の大きさには無関係で, 比較的小さい場合が少なくない. これに反して, 非活性のものは腫瘍の発育により発見されるものであるから, 大腫瘍の場合が多い. 既ち非活性のものは平均 639.5g であるのに対して活性腫瘍は平均 125.2g である. 更に軽度の女性化を示した事で, ほとんど非活性に近かつた症例の 966g (腎を含む) を除外すれば, 僅かに 20.1g になる.

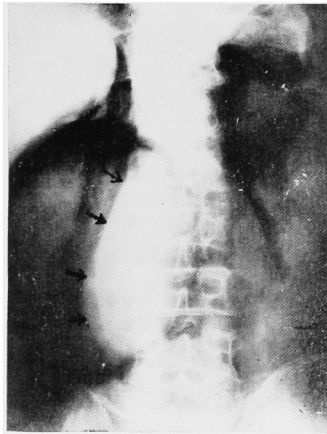
2) 組織像: 腺腫対癌腫の比率は, 非活性のものでは 2:1 であるのに対して, 活性のものは 7:2 である.

3) 性別: 非活性のものは全て男子であるのに対して, 活性のものは男子6例に対し女子2例である.

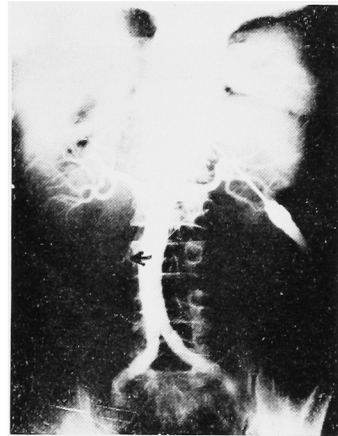
4) 患側: 非活性のものは全て右側であるのに対して, 活性のものは右側3例, 左側4例, 両側性1例である.

結 語

我々は非活性副腎腫瘍の2例を経験したので



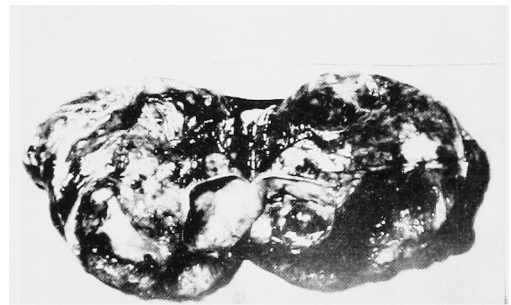
第1図 第1例の後腹膜気体造影：右腎下方に橢円形の境界鮮明な陰影を認める。



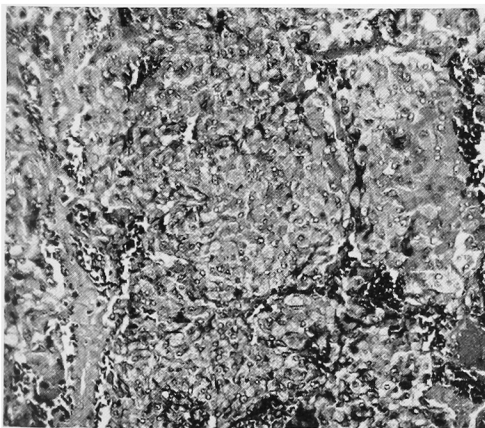
第2図 第1例の大動脈レ線像：腎動脈及び分枝に異常を認めない。しかし右腎下方に弧を描く細い動脈枝をみる。



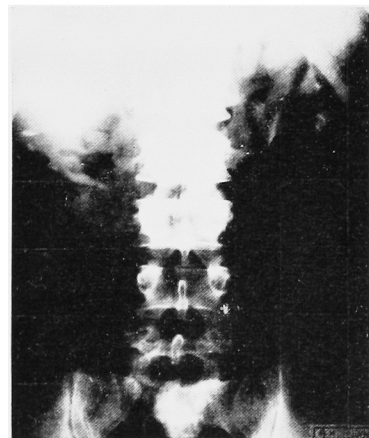
第3図 第1例の剔除標本：重量 600gr, 表面は平滑で、弾性硬、全体は被膜に包まれている。



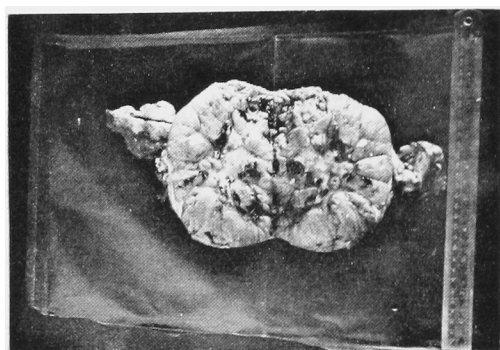
第4図 第1例の剔除標本断面：多くは出血巣と壊死巣に充たされている。



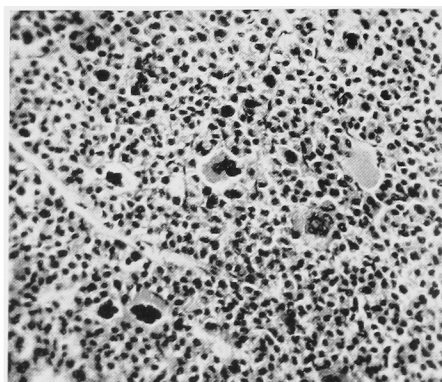
第5図 第1例の組織像：腫瘍は副腎皮質に由来すると思われる細胞による腺腫であつて、核分裂像には乏しいが、異型性に富んでいる。
H E 染色 ×300



第6図 第2例の排泄性腎盂像：右側の造影剤の排泄が遅れている。



第7図 第2例の剔除標本：重量 1,300gr, 剖面は黄褐色で、出血巣と壊死巣がある。



第8図 第2例の組織像：副腎皮質を思わせる像もあるが核分裂像，異型性に富み，巨細胞も見られる。
H E 染色 ×100

第1表 教室における非活性及び活性副腎腫瘍の概略

	症例	年度	性	年齢	患側	主 訴	治療	腫瘍の大きさ	重 量	組 織
非 活 性	1	1961	男	60	右	食欲不振 体重減少，発熱	手術 全剔	4×4.5×1.8cm	18.5 g	腺腫
	2	1963	男	59	右	心窩部痛，右側腹部腫 瘤	手術 全剔	15×15×10cm	600 g	出血(+) 腺腫 壊死(+)
	3	1963	男	36	右	右腹部痛，右腹部腫瘤， 発熱	手術 全剔	13×11×10cm	1,300 g	出血(+) 癌腫 壊死(+)
活 性	1	1955	女	12	右	Cushing's syndrome		8×5.8×5.6cm	100 g	癌腫
	2	1956	男	46	右	原発性アルドステロン症		3×2.5×2.1cm	6 g	腺腫
	3	1958	男	2	右	副腎性男子青春早発症		5×4.5×3.5cm	36 g	腺腫
	4	1960	男	51	左	副腎女性化症		10.9×12.5×11.2 cm	966 g	(腎を含む) 癌腫
	5	1960	女	39	両側	原発性アルドステロン症		右7.9×1.8×0.9cm 左2.3×1.7×0.8cm	5.2 g 2.0 g	腺腫 腺腫
	6	1961	男	38	左	原発性アルドステロン症		1.5×1.7×0.3cm	8.5 g	腺腫
	7	1962	男	42	左	原発性アルドステロン症		1.0×0.7×0.5cm	1.2 g	腺腫
	8	1963	男	38	左	原発性アルドステロン症		1.0×1.0×0.8cm	2.0 g	腺腫

報告した。1例は腺腫と思われ、他の1例は明らかに癌腫であつた。これらの腫瘍の臨床症状が単に腫瘍の増大による圧迫症状のみである為に診断が極めて困難で且つ遅れる事が多い。林らの既に述べた1例をも加えた3例について、考按を加えた。

稿を終えるに当り、終始御指導御校閲を賜つた恩師楠教授に感謝の意を表します。

文 献

- 1) 林威三雄, 磯部泰行: 泌尿紀要: 7: 712, 1961.

痔疾舌下療法剤

ヘモリンド

<舌下錠>

—健保申請中—

文献提供

★ヘモリンドの有効成分は、雑食動物の静脈壁組織を酵素で加水分解して得たもので、化学的にはポリペプチドに当ります。

★ヘモリンドの作用原理は、組織蛋白分子の同属器官に対する賦活作用—即ちConforto教授(Barcelona大学)の発見した「静脈壁の細胞構造やその組織はその細胞特有の物質によって再生強化される」という事実に基づいています。



<包装> 24錠・120錠

★ヘモリンドの効果は特に痔静脈の鬱血・拡張を主因とする痔核に対して優れ、患部の血行改善により短期間に疼痛・出血の消失、痔核の縮小萎縮、表在粘膜の炎症消退・再生がみられます。

★ヘモリンドは経粘膜投与の舌下錠で、有効成分は口腔粘膜から吸収され、血管を経て直接痔静脈に作用します。胃腸・肝臓を通らないので副作用少なく効果が迅速確実です。

西独 ラインファーマ社製品

販

売



扶桑薬品工業株式会社
大阪市東区道修町2丁目50