

両側副腎転移が疑われた腎癌の1例

塩井 康一, 村岡研太郎, 友田 岳志, 吉田 実
高瀬 和紀, 岸 洋一, 野口 純男
横須賀共済病院泌尿器科

BILATERAL ADRENAL MASSES FROM RENAL CELL CARCINOMA: A CASE REPORT

Koichi SHIOI, Kentarou MURAOKA, Takeshi TOMODA, Minoru YOSHIDA,
Kazunori TAKASE, Hirokazu KISHI and Sumio NOGUCHI
The department of Urology, Yokosuka Kyosai Hospital

We report a case of bilateral adrenal metastasis from renal cell carcinoma. A 65-year-old man was referred to our hospital for a right renal mass. A computed tomography revealed a 9 cm right renal tumor and bilateral adrenal masses (3.5 cm on the right side and 4.5 cm on the left). A right radical nephrectomy and bilateral adrenalectomy demonstrated renal cell carcinoma with metastasis to bilateral adrenal glands. The pathological findings of the right renal tumor showed clear cell carcinoma, G3>G2 and both adrenal tumors showed the same pathology as the right renal tumor. The patient is alive with lung metastasis after 15 months postoperatively treated with interferon- α .
(Hinyokika Kyo 52 : 19-21, 2006)

Key words : Bilateral adrenal metastasis, Renal cell carcinoma

緒 言

近年、画像診断技術が進歩してT1 T2 症例の早期腎細胞癌が増加している。腎細胞癌の副腎転移はしばしば認められるが、両側副腎転移が術前に診断されることは比較的稀である。今回われわれは両側副腎転移が疑われた腎細胞癌に対し、腎摘除術および両側副腎摘除術を施行した症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：65歳、男性
主訴：多関節痛、右手関節腫脹
既往歴：1993年より糖尿病
現病歴：2003年6月、上記主訴に他院内科受診。エコー上右腎腫瘍を認め、同年10月当院紹介受診。
入院時現症：体温38°C、胸腹部理学所見異常なし。
入院時検査成績：血液 生化学的所見。WBC; 7,900/ μ l, CRP; 15.1 mg/dl, IAP; 1,381 (<500), 内分泌学的所見：ACTH; 76.4 pg/ml (9~52), cortisol; 14.2 pg/ml (4.5~21.1), レニン; 1.9 pg/ml (<2.0), aldosterone; 25 pg/ml (45~105), DHEA-S; 513. と、CRP と IAP の上昇と ACTH の軽度上昇を認める以外は正常値であった。

画像所見：CT 上右腎上極に中心部に壊死を伴う9.0×8.5 cm の腫瘍と、両側副腎に右：3.5×3.5 cm,

左：4.0×4.5 cm の腫瘍を認めた (Fig. 1, 2)。その他遠隔転移やリンパ節腫脹、下大静脈腫瘍塞栓は認めない。T3aN0M1 Stage IV の右腎細胞癌の診断。同年12月、右根治的腎摘除術および両側副腎摘除術を施行した。

手術所見：肋骨弓下横切開にて開腹し、初めに左副腎摘出を行った後、右根治的腎摘出術を行った。途中、右副腎処理中に副腎組織が一部残存したが、明らかに正常組織と思われ、術後副腎クリーゼ、ホルモン補充療法を考慮して一部副腎組織を残した。

病理組織学所見：右腎細胞癌、G3>G2, alveolar type, clear cell subtype, INF β , 両側副腎転移 (右副腎：直接浸潤, 左副腎：転移性) であった。

術後経過：術直後よりホルモン補充療法を行い、両側副腎摘除後2週目から維持量 (hydrocortisone 20 mg/日, 経口内服) を継続投与とし、副腎クリーゼなどの術後合併症は起きずに順調に経過した。術直後は本人 家族の強い希望により補助療法は行わなかったが、術後6カ月目に多発小結節の肺転移を認めたため、インターフェロンの投与を行った。術後15カ月現在、局所再発や肺転移巣の増大・増加傾向なく生存している。

考 察

近年の超音波検査・CT の普及、人間ドックの普及に伴い腎細胞癌早期発見が増えてきている。これに伴

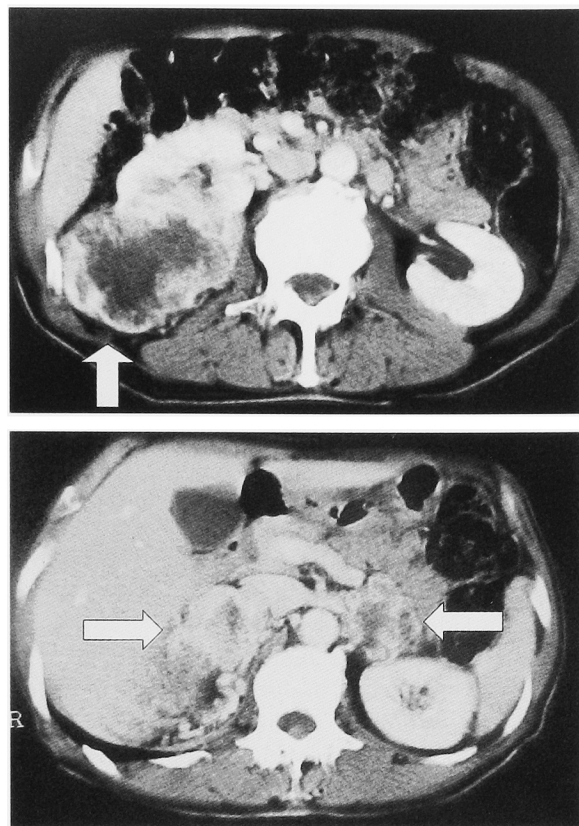


Fig. 1, 2. Abdominal CT scan showed right renal tumor (upper) and both adrenal tumors (lower).

い、臨床的に発見された腎癌の副腎転移症例も以前は1.1~10%との報告がなされていたが、最近の報告では3.1~5.5%という報告もある¹⁻²⁾。さらに、対側副腎転移においては本邦剖検例で約7~19%と言われている。術前から両側副腎転移と診断され、外科的に摘出可能であった症例は、きわめて稀である。

1980年以降本邦において、腎癌で術前から両側副腎転移を認め、外科的に摘出しえた症例は、自検例を含め11例である (Table 1)。また、副腎転移はpT3以上の症例では80%以上の確率で生じるとの報告もある¹⁾。さらに、原発腫瘍の組織型別比較においても、

淡明細胞型には副腎転移が多く、顆粒細胞型や嫌色素細胞型では少ないとの報告もあり³⁾、本邦における両側副腎転移症例でも1例を除いたすべてが淡明細胞型であった。

一般的に、転移巣を有する進行腎癌では、癌の増殖速度が遅く (slow type)、転移巣が完全切除可能なら手術適応ありとされている⁴⁾。腎癌の遠隔転移症例に対する手術療法の成績 (3年生存率) として、完全切除症例に対しては47%に対し、非完全切除症例では0%である⁵⁾。また、局所再発に対しても外科療法単独よりも免疫療法併用の方が有効であるという報告もある⁶⁾。

一般的に副腎の腫瘍性病変の場合、原発性副腎腫瘍か他臓器からの転移性腫瘍であるかの鑑別が重要になる。多くは、腫瘍の大きさや内分泌学的検索や副腎シンチグラフィなどを参考に推測されているに過ぎず、最終的には病理診断に頼らざるをえない。本症例においては、一般に副腎原発腫瘍で多く認めるホルモンの異常を認めず、右腎腫瘍以外に明らかな病変を認めず、また疾患の発生頻度上、ごく稀な副腎原発腫瘍よりも副腎転移を伴った腎癌と考える方が臨床的に頻度が高いと判断し、術前診断を右腎癌の両側副腎転移疑いとした。また画像診断上、一般的に副腎原発腫瘍を強く示唆する5 cm以上ではないことも転移性病変であることを裏付ける一因となった。右副腎腫瘍は、右腎上極に存在する腎腫瘍とは画像上接しておらず、また下大静脈造影にても明らかな腫瘍塞栓や圧排像もなく直接浸潤とは考えにくく、左副腎腫瘍と共に切除可能と判断した。右腎腫瘍と右副腎腫瘍とは距離が保たれており、副腎摘除の際に一部副腎組織が残存したが、肉眼的に正常組織と思われ、術後副腎クリーゼやステロイド補充の必要性・内服に伴う副作用の危険性もあり、患者のQOLを損なう恐れもあることから、あえて追加切除は行わなかった。腎癌の対側副腎への孤立性転移を有する症例では同側副腎への直接浸潤の可能性の高い症例を除いては同側副腎を温存する

Table 1. Reported cases of bilateral adrenal metastasis from RCC in Japan

症例	報告者	年齢	性別	原発巣: 径 (cm)	組織型	他部位転移
1	久住	63	M	左腎: 記載なし	Clear	なし
2	峰山	51	M	右腎: 20	Clear	下大静脈浸潤
3	岩松	70	F	右腎: 記載なし	Clear	なし
4	野口	71	M	左腎: 6	Clear	なし
5	中込	61	M	左腎: 9	記載なし	結腸間膜
6	増田	76	F	右腎: 5.5	Clear	多発骨転移
7	川野	58	M	右腎: 4.1	Clear	多発肺転移
8	中本	49	M	左腎: 記載なし	Pleomorphic	肺・骨・リンパ節
9	宮本	52	M	右腎: 10.5	Clear	リンパ節
10	渡部	68	F	右腎: 8	Clear	なし
11	自験例	65	M	右腎: 8	Clear	なし

という検討がなされている⁷⁾ 副腎転移を伴う症例では腎癌の進行も早く, 有効な後療法が確立されていない現在, 可能な限り根治手術が望まれる。一方で, 個々の患者背景や QOL を考えた適切な治療選択も現在では必要とされる。

結 語

両側副腎転移が疑われた腎細胞癌に対して根治的切除術を施行した 1 例を若干の文献的考察を加え, 報告した。

文 献

- 1) Siemer S, Lehmann J, Kamradt J, et al.: Adrenal metastasis in 1,635 patients with renal cell carcinoma: outcome and indication for adrenalectomy. *J Urol* **171**: 2155-2159, 2004
- 2) Paul R, Mordhorst J, Leyh H, et al.: Incidence and outcome of patients with adrenal metastases of renal cell cancer. *Urology* **57**: 878-882, 2001
- 3) Cheville JC, Blute ML, Zinke H, et al.: Stage pT1 conventional (clear cell) renal cell carcinoma: pathological features associated with cancer specific survival. *J Urol* **166**: 453-456, 2001
- 4) 野口純男, 執印太郎, 高瀬和紀, ほか: 腎癌転移巣に対する手術療法の検討. *日癌治療会誌* **31**: 5-13, 1996
- 5) Tobisu K, Kakizoe T, Takai K, et al.: Surgical treatment of metastatic renal cell carcinoma. *Jpn J Clin Oncol* **20**: 263-267, 1990
- 6) Tanguay S, Pisters LL, Lawrence DD, et al.: Therapy of locally recurrent renal cell carcinoma after nephrectomy. *J Urol* **155**: 26-29, 1996
- 7) 飴田 要, 関 晴夫, 平川和志, ほか: 対側副腎へ転移した腎癌. *臨泌* **43**: 609-611, 1989

(Received on February 28, 2005)
(Accepted on August 9, 2005)