

孤立性対側副腎転移を伴った腎細胞癌の1例

藤沢市民病院泌尿器科 (部長: 広川 信)
 新井 学*, 釜井 隆男, 長本 章裕
 斎藤 和男, 広川 信

A CASE OF RENAL CELL CARCINOMA WITH SOLITARY METASTASIS TO THE CONTRALATERAL ADRENAL GLAND

Gaku ARAI, Takao KAMAI, Akihiro NAGAMOTO,
 Kazuo SAITO and Makoto HIROKAWA
 From the Department of Urology, Fujisawa City Hospital

A 62-year-old female was admitted to our hospital with left flank pain and weight loss. Computerized tomography revealed a large left adrenal tumor and a small right renal tumor. A left adrenalectomy was performed initially to confirm sparing the left kidney. The left adrenal tumor weighed 650 g and was renal cell carcinoma histologically, suggesting a contralateral metastasis of the right renal tumor. Two months after the adrenalectomy, the right kidney was excised. The right adrenal gland was preserved. Pathologically, the renal tumor was also renal cell carcinoma.

The patient has remained well for 34 months after the operation. The literature concerning the adrenal metastasis of renal cell carcinoma is briefly reviewed.

(Acta Urol. Jpn. 43: 29-31, 1997)

Key words: Renal cell carcinoma, Adrenal metastasis

緒 言

腎細胞癌は、遠隔転移しやすい悪性腫瘍と考えられているが、対側副腎への孤立性転移が臨床的に認められることは稀である。私たちは、孤立性対側副腎転移を伴った腎細胞癌を経験したので、若干の文献的考察を含め報告する。

症 例

患者: 62歳, 主婦
 初診: 1992年5月15日
 主訴: 左側腹部痛と体重減少
 家族歴: 特記すべきことなし
 既往歴: 虫垂炎 (25歳), 自然気胸 (50歳)
 現病歴: 1992年4月より左側腹部痛が出現し, 9 kg の体重減少がみられた。当院の内科で左腎腫瘍を指摘され, 6月18日当科に入院した。
 入院時現症: 身長 155 cm, 体重 47.4 kg, 血圧 160/90 mmHg, 脈拍80/分, 頭部・胸部に異常なし。腹部は左季肋部に可動性のある小児頭大の硬い腫瘍を触知した。

入院時検査成績: 血算, 凝固系, 血液生化学に異常なし。CRP 2.9 mg/dl, 赤沈; 1時間値 20 mm, 2

時間値 45 mm, 副腎系ホルモン; 血中アドレナリン 0.02 ng/ml (正常値0.10以下), 血中ノルアドレナリン 0.31 ng/ml (0.05~0.40), 血中アルドステロン 6.8 ng/dl (2~13), 血中コルチゾール 9.2 µg/dl (5.6~21.3), 血中 ACTH 13 pg/dl (60以下), 尿中アドレナリン 7.2 µg/day (1~23), 尿中ノルアドレナリン 176 µg/day (29~120), 尿中ドーパミン 740 µg/day (100~1,000), 尿中 VMA 4.7 mg/day (1.5~7.5) 検尿; 異常なし, 尿細胞診; class I.

CT: 左季肋下に 15×12×8 cm の腫瘍がみられ, 内部には一部壊死していると思われる部位が認められ, 左腎は下方に圧排されていた。また右腎にも腫瘍が2カ所認められた (Fig. 1)。

血管造影: 右腎動脈造影にて右腎上極に直径約 3 cm の円形の hypervascular tumor を認めた。左季肋下の腫瘍は副腎のものと思われ, 上副腎動脈を栄養血管とし, 一部下副腎動脈からも栄養されていた。左腎は巨大な副腎の腫瘍により強く下方に圧排されていた。

骨シンチ: 明らかな骨転移を認めなかった。

脳 CT: 脳転移を認めなかった。

胸部 X線: 肺, 縦隔転移を認めなかった。

以上より左副腎腫瘍および右腎腫瘍と診断した。手術計画として, 巨大な副腎腫瘍のみを摘除して左腎の温存を計り, その後, 右副腎を温存して右腎摘除を考

* 現: 東京都多摩老人医療センター

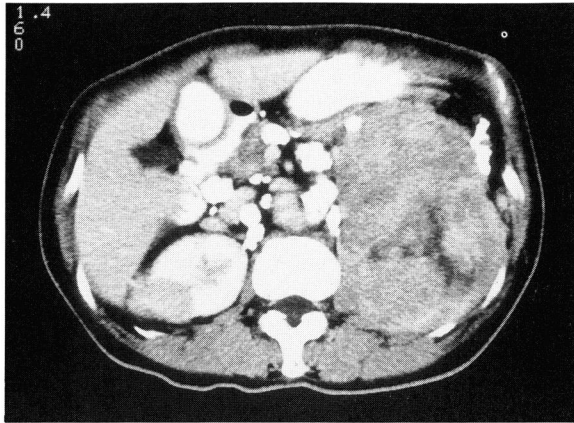


Fig. 1. Abdominal CT revealed a huge tumor in the left abdomen and small tumors in the right kidney.

えた。

1992年7月21日経胸腹の左副腎摘除術を施行。腫瘍は腎に強く癒着していたが、左腎は温存できた。出血量1,154 ml。摘出標本は650 gで断面は明瞭な分葉構造を示し出血・壊死傾向が強かった。病理組織学的には alveolar pattern。淡明な細胞質を持つ腫瘍細胞が塊状に増殖し、部分的に好酸性を増し oncocytic change を示し、renal cell carcinoma, G3>G2 と考えられた。また、一部に周囲に圧排された正常副腎組織も認めた (Fig. 2)。

術後1カ月後より IFN α 療法を開始した。しばらくして、1992年9月22日に右腎摘除術を施行し、右副腎は温存した。摘出標本は160 g、上極に3.5×3.5×3 cmの暗黒色の腫瘍、下極に1.2×1×1、1.5×1.5×2 cmの2つの腫瘍があり、病理組織学的には alveolar, common type, clear cell, subtype, G2, IFN α , pT2, pV0であった。腎門部リンパ節は石灰化のみで転移は認められなかった (Fig. 2)。

以上から病理組織学的にも右腎細胞癌とその左副腎転移と診断された。

術後経過：2度目の手術3週間後に IFN α 療法を再開、1,000～1,500万 IU/週で約14カ月投与した。術後34カ月を経た現在、腫瘍の再発転移なく元気に過ごしている。

考 察

腎細胞癌は、比較的早期に転移しやすく初診時に1/3は遠隔転移をしているとの報告もある¹⁾。Saitohらの1,828例におよぶ腎細胞癌の剖検の集計では、1,571例(85.9%)に転移を認めた。そのうち、副腎転移は同側300例(19.1%)対側181例(11.5%)で、孤立性転移は同側3例、対側1例のみであった²⁾。剖検からみると対側副腎への転移は比較的多いが、臨床的に腎細胞癌の対側副腎転移を認めることは稀で、検索したかぎりでは本邦で自験例を含め45例にすぎない。

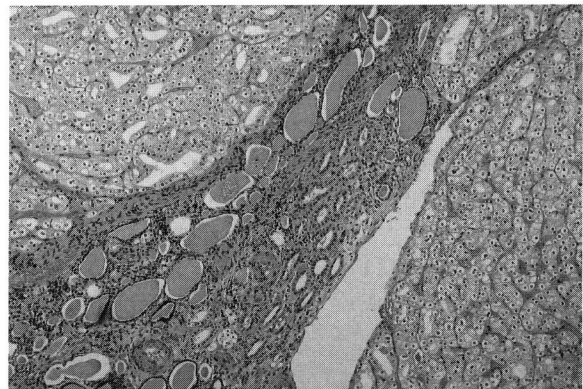
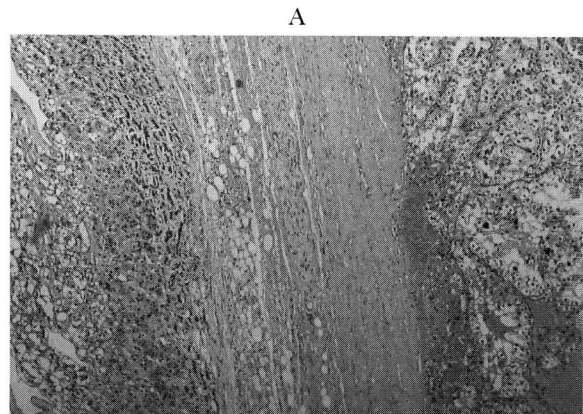


Fig. 2. Histopathological findings. (A) The adrenal tumor was identical to renal cell carcinoma and normal adrenal gland tissue co-existed. (B) The right renal tumor was renal cell carcinoma, G2. (HE stain 100×)

い。その報告例を見ると、年齢は45歳から77歳までで平均 61.2 ± 8.9 歳、男性が32例、女性が13例であり、対側副腎への孤立性転移は意外に多く16例(35.6%)あった。転移の方向としては右腎細胞癌が左側あるいは両側副腎に転移した例が26例と若干多かった。なお、副腎以外の部位にも転移の認められた症例が肺7例、骨8例など計19例(42.2%)に見られた。副腎転移の診断時期の記載のあるのは41例で、原発巣と同時期に発見したものは23例(56.1%)、異時性のものは18例(43.9%)で、原発巣の手術後対側副腎転移診断までの時間は平均36.9カ月、最長127カ月であった。

Sagalowsky らは対側副腎転移は血行性転移と考え、特に孤立性の対側副腎転移が存在することから、副腎は腎細胞癌にとって肥沃な土壌 (Fertile soil) であると表現している³⁾。また、Zornoza らは血行性転移が多い理由として副腎の単位重量あたりの血流量が多いことや、血管の sinusoid 構造をあげている⁴⁾。このように血行性とされる対側副腎転移のある症例は、他の臓器にも転移している可能性が高く、孤立性転移は稀である。しかし、集計例の孤立性対側副腎転移症例は、予後の記載のある11例(自験例含む)のうち10例が平均観察期間19.3カ月も生存しており、その

中には50カ月という長期生存例も含まれ完治の可能性もある。

自験例のごとく腎癌の同時性対側副腎転移の場合、同側の副腎を摘除するべきか否かということが問題になる。集計例の中で、同側副腎を温存したものは15例、摘除したものは11例であったが、同時性の孤立性副腎転移にかぎってみると自験例を含む5例すべてが同側副腎を温存している。Robeyらは52例の腎に限局する腎細胞癌について検討し、同側副腎を摘除した群と温存した群との間に作存率に有意差はなかったとし、必ずしも同側の副腎を摘除する必要はないと報告している⁵⁾。黒住らも同側の副腎転移は上極よりに発生した進展度の高い腎癌の場合に多いとし、同側副腎摘除は上極よりの腎癌の場合は意義があるがそれ以外の場合必ずしも必要ないとしている⁶⁾。しかしながら、すでに対側副腎転移しているような症例に対して同側副腎を摘除するか否か一定の見解はえられていない。自験例では、副腎転移巣は巨大であったが、腎の原発巣は比較的小さいものであり、他の部位への転移は認められなかった。また、腎上極に病変が認められたが画像上および肉眼的に同側副腎への転移はみられなかったため、quality of life を考え同側副腎を温存し、現在のところ良好な経過をたどっている。

なお、自験例では二期的手術を採用したが、その理由は、副腎転移が巨大であり周囲臓器への浸潤も否定できなかったため一期的手術では手術侵襲が大きくなることが予想されたことが一点。もう一点は、術前に左腎温存の可能性が予測できず、左腎の温存を確認した後、左腎を摘除するか部分切除にとどめるか検討しようと考えたためである。

腎細胞癌に対する満足できる adjuvant therapy のない現在、自験例のように予後良好なケースがある事実からも、孤立性転移に対して手術は有効な治療手段である。従って、腎細胞癌の術前病期診断においては

対側副腎も CT, MRI など十分に検索し、孤立性の対側副腎転移と判断した場合、可能なかぎり積極的な外科的治療を考慮すべきである。

結 語

摘出重量 650 g と大きな対側副腎転移を伴った腎細胞癌の1例を検討し、本邦の報告例を集計した。

なお、この論文の要旨は第7回日本泌尿器科学会神奈川地方会にて発表した。

御校閲くださった恩師大島博幸教授に深謝致します。

文 献

- 1) Lemmers M, Ward K, Hatch T, et al.: Renal adenocarcinoma with solitary metastasis to the contralateral adrenal gland: report of 2 cases and review of the literature. *J Urol* **141**: 1177-1180, 1989
- 2) Saitoh H, Nakayama M, Nakamura K, et al.: Distant metastasis of renal adenocarcinoma in nephrectomized cases. *J Urol* **127**: 1092-1095, 1982
- 3) Sagalowsky AI, Kadesky KT, Ewalt DM, et al.: Factors influencing adrenal metastasis in renal cell carcinoma. *J Urol* **151**: 1181-1184, 1994
- 4) Zornoza J, Bracken R and Wallace S: Radiologic features of adrenal metastases. *Urology* **8**: 295-299, 1976
- 5) Robey EL and Schellhammer PF: The adrenal gland and renal cell carcinoma: Is ipsilateral adrenalectomy a necessary component of radical nephrectomy? *J Urol* **135**: 453-455, 1986
- 6) 黒住武史, 八木弘朗, 尾本徹男: 腎癌の副腎転移, 浸潤に関する検討. *西日泌尿* **48**: 2132-2133, 1986

(Received on August 5, 1996)
(Accepted on September 10, 1996)