

外科切除しえた色素嫌性腎細胞癌術後肝転移の1例

国立栃木病院泌尿器科 (医長 : 長谷川親太郎)
 菊地 栄次, 頼母木 洋, 長谷川親太郎

国立栃木病院病理 (医長 : 清水和彦)
 清 水 和 彦

国立栃木病院外科 (医長 : 宮北 誠)
 山高 浩一, 宮北 誠

A CASE OF SURGICAL RESECTION FOR METACHRONOUS
 MULTIPLE LIVER METASTASES OF CHROMOPHOBE
 CELL RENAL CARCINOMA

Eiji KIKUCHI, Hiroshi TANOMOGI and Shintaro HASEGAWA
From the Department of Urology, Tochigi National Hospital

Kazuhiko SHIMIZU
From the Department of Pathology, Tochigi National Hospital

Kouichi YAMATAKA and Makoto MIYAKITA
From the Department of Surgery, Tochigi National Hospital

A 64-year-old female was hospitalized because of multiple liver metastasis, during the postoperative observation of chromophobe cell renal carcinoma. Injection of Epirubicin/Lipodol into the right hepatic artery followed by transcatheter arterial embolization was performed two times, and the metastatic foci responded favorably to this therapy. Since no new metastatic tumors were observed in the liver nor any other organs, a partial hepatectomy was thus performed. The liver tumor was pathologically diagnosed to be metastasis of the chromophobe cell renal carcinoma. The postoperative course has been uneventful and at present, 6 months after the operation, no further tumors have been observed.

(Acta Urol. Jpn. 44 : 715-717, 1998)

Key words: Liver metastasis, Chromophobe cell renal carcinoma

緒 言

今回われわれは色素嫌性腎細胞癌術後肝転移に対して2回のエピルビシンを油性造影剤リピドールに溶解したエピルビシンリピドールによる動注塞栓療法を施行後、転移巣の縮小をみ、肝部分切除を施行したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者 : 64歳, 女性

主訴 : 色素嫌性腎細胞癌術後の多発性肝転移

既往歴 家族歴 : 特記すべきことなし

現病歴 : 1993年8月高熱と左腰背部痛をきたし入院となった。膿腎症を併発した左腎細胞癌の診断にて、同年8月12日根治的左腎摘除術施行。膿腎症を併発した腎腫瘍で、腎腫瘍は病理組織学的には、色素嫌性腎癌 (Fig. 1), pT2pN0pM0pV0であった。術後イン

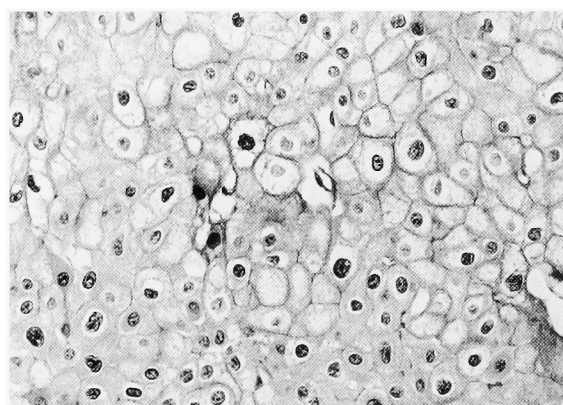


Fig. 1. A light micrograph of chromophobe cell renal carcinoma (kidney) (HE ×100).

ターフェロン α を300万単位週1回の投与を行っていた。1995年10月25日の腹部CTスキャン (Fig. 2a) にて肝転移出現を認めたため、インターフェロン α 300

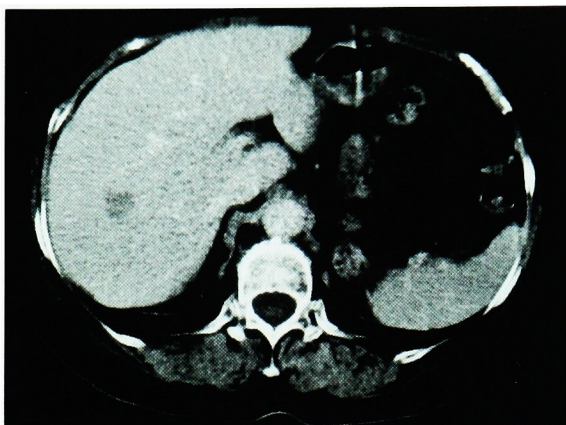


Fig. 2a. A CT scan showing the tumor in the right liver (S7).

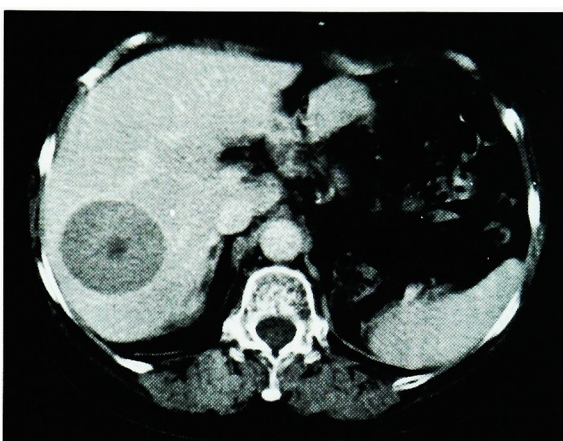


Fig. 2b. A CT scan reveals the tumor increasing in size in the right liver (S7).

万単位を週3回とした。1996年5月1日 (Fig. 2b) の腹部 CT スキャンにて肝転移の増大を認めたため、1996年5月20日治療目的にて入院となった。

入院時現症：身長 148.2 cm，体重 45 kg，血圧正常，脈拍80回/分整，体温 36.0°C，胸腹部に理学的に異常を認めず，表在リンパ節は触知しなかった。

入院時検査成績：血液一般検査；正常範囲内。血液生化学；LDH 1,232 IU/l の異常高値以外はすべて正常範囲内であった。

臨床経過：1996年5月22日，右肝動脈分枝よりエピルビシン 40 mg および油性造影剤であるリピオドールを注入し，またゼルフォームを用いて肝動脈塞栓療法を施行した。動脈塞栓療法3カ月後の腹部 CT スキャンにおいてリピオドールは腫瘍に強く集積しており，LDH は574と低下し，他に異常検査所見を認めなかった。

外来にて経過観察していたが1996年9月の腹部 CT スキャン上，腫瘍の増大傾向は認めなかったものの再び LDH の上昇を認め，1996年9月4日，2回目の動脈塞栓療法を前回と同様に施行した。3カ月後 LDH は低下し，また腹部 CT スキャンにおいてリピオ

ドールは腫瘍に顕著に集積していた。1年経過の後，他に遠隔転移を認めず，また肝転移の増大を認めなかったため，手術切除にて根治可能と判断し，1997年11月5日当院外科にて肝部分切除術 (S6, 7, 8) を施行した。

肉眼所見：肝内に直径 3 cm の腫瘍を2個認めた。いずれも線維性被膜を有し，腫瘍のほとんどは壊死性で，腫瘍辺縁の一部に壊死のない腫瘍細胞を少量みとめた。

病理組織所見：壊死のない部分の腫瘍組織は H.E. 染色にて胞体は広く好酸性，微細網状で，核周囲の明るい腫瘍細胞の充実性増殖からなり，腫瘍細胞の境界は明瞭であった (Fig. 3a)。腫瘍組織は色素嫌性腎細胞癌と診断された左腎腫瘍と同様の組織像 (Fig. 1) であり，また，原発の色素嫌性腎細胞癌と同様にコロイド鉄染色にて胞体は陽性であった (Fig. 3b)。周囲の肝組織には慢性肝炎や肝硬変その他の病変はなく，色素嫌性腎細胞癌の転移と診断され，切除断端に腫瘍を認めなかった。

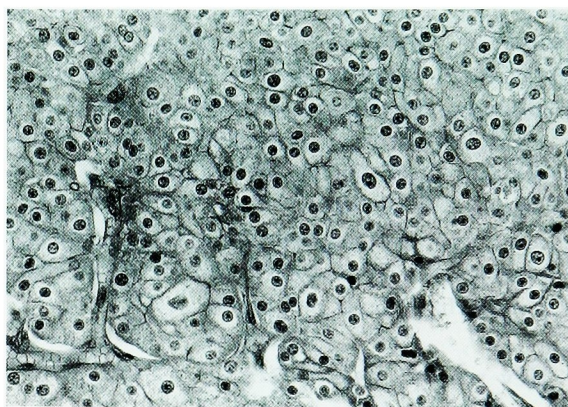


Fig. 3a. A light micrograph of chromophobe cell renal carcinoma (liver). Cell cytoplasm has a clear but reticulated quality and a thin, dense, eosinophilic peripheral zone (HE $\times 100$).

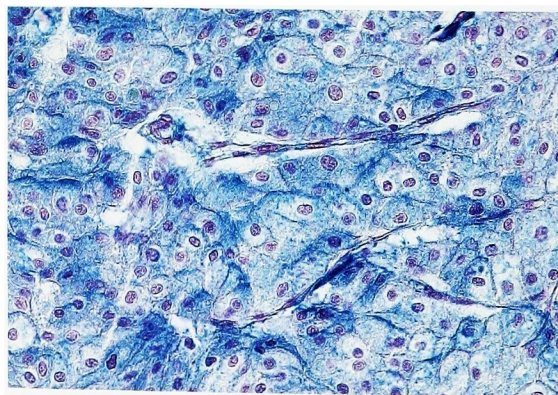


Fig. 3b. Histochemical staining with colloidal iron demonstrated a positive cytoplasmic reaction.

術後経過: 同年12月26日退院となり, 以後外来にて経過観察中であるが, 6カ月後の現在, 新たな病巣の出現を認めていない。

考 察

色素嫌性腎細胞癌は1985年 Thoenes ら¹⁾によって初めて提唱された稀な腫瘍である。臨床所見は腎癌のそれと変わらない。病理組織学的には, 腫瘍断面の肉眼的色彩はベージュ色ないし淡褐色調を呈し, 光顕的には胞体の大部分は明るくその辺縁部のみが好酸性を有する通常型と, 胞体は明瞭であるが, 微細網状で全体に好酸性を有する好酸型の二つの亜型があり, コロイド鉄染色で胞体が陽性であるなどの特徴を有する。

色素嫌性腎細胞癌の予後については比較的新しい疾患概念であるためその詳細は明らかにされていない。Thoenes ら²⁾は同一 stage/grade の淡明細胞型腎細胞癌に比較して予後良好の傾向にあるとしている。本邦においても大西らが同様に予後良好と報告している³⁾。しかし色素嫌性腎細胞癌による癌死も幾例か報告されており, 決して悪性度の低い腫瘍ではないようである^{4,5)}。

Renshaw ら⁶⁾は色素嫌性腎細胞癌7例中5例の肝転移を示し, これらすべてにおいて原発巣の腫瘍径は8 cm 以上であったと報告している。通常型腎細胞癌において肺転移が高率に見られるのに比し^{7,8)}, 色素嫌性腎細胞癌において肝転移が高頻度にみられるとする彼の報告は, 色素嫌性腎細胞癌の生物学的特性を知る上で興味深いものであるといえよう。腎摘除術後2年の後, 肝転移を示した自験例においても腎摘出標本は12×12×20 cm で重量は2,250 g であった。

近年腎細胞癌肝転移例に対して根治的肝切除を施行した症例に関する検討を行った文献が幾つか散見される^{9,10)}。Bennett ら⁹⁾は手術治療は腎細胞癌術後肝転移において考慮されるべき治療法であると述べている。また Stief ら¹⁰⁾は13人の腎細胞癌術後肝転移に対して肝切除を施行し, 11人に完全切除を行い, 平均余命16カ月と予後の延長を示した。ところが同時に2人の術中死を経験したことで, 根治の期待できる手術治療においては転移巣の大きさ, 患者のパフォーマンスステータスを考慮するなどの慎重な症例の選択が肝要であると力説している。

今回われわれは色素嫌性腎細胞癌術後に多発性肝転

移をきたした症例に対し, その転移巣に対して動注塞栓療法を施行し, 腫瘍の縮小を認め, また根治を期待すべく肝部分切除を施行した。このことは転移を有する色素嫌性腎細胞癌において集学的治療法にて延命効果が期待できることを示唆しているといえよう。

結 語

色素嫌性腎細胞癌術後多発肝転移に対し, 動注塞栓療法後の肝部分切除にて腫瘍を完全切除しえた1例を報告した。

文 献

- 1) Thoenes W, Storkel St and Rumpelt HJ: Human chromophobe cell renal carcinoma. *Virchows Arch B Cell Pathol* **48**: 207-217, 1985
- 2) Thoenes W, Storkel St, Rumpelt HJ, et al.: Chromophobe cell renal carcinoma and its variants — a report on 32 cases. *J Pathol* **155**: 277-287, 1988
- 3) 大西哲郎, 大石幸彦, 飯塚典男, ほか: Chromophobe cell renal carcinoma の臨床病理学的検討. *日泌尿会誌* **87**: 1167-1174, 1996
- 4) Crotty TB, Farrow GM and Lieber MM: Chromophobe cell renal carcinoma: clinicopathological features of 50 cases. *J Urol* **154**: 964-967, 1995
- 5) Gomez-Roman JJ, Fernandez F, Buelta-Carrillo L, et al.: Chromophobe cell renal carcinoma: DNA flow cytometry and proliferation status in 9 cases. *Urol Int* **58**: 203-207, 1997
- 6) Renshaw AA, Henske EP, Loughlin KR, et al.: Aggressive variants of chromophobe renal cell carcinoma. *Cancer* **78**: 1756-1761, 1996
- 7) Maldazys JD and deKernion JB: Prognostic factors in metastatic renal carcinoma. *J Urol* **136**: 376-379, 1986
- 8) Frank W, Saffrin SR, Shott S, et al.: Stage IV renal cell carcinoma. *J Urol* **152**: 1998-1999, 1994
- 9) Bennett BC, Selby R and Bahnson RR: Surgical resection for management of renal cancer with hepatic involvement. *J Urol* **154**: 972-974, 1995
- 10) Stief CG, Jahne J, Jorn J, et al.: Surgical for metachronous solitary liver metastases of renal cell carcinoma. *J Urol* **158**: 375-377, 1997

(Received on April 27, 1998)

(Accepted on June 26, 1998)