

腎癌孤立性肺転移巣の1切除例

日本医科大学泌尿器科学教室（主任：秋元成太教授）

奥村 哲・金森 幸男・長谷川 潤

吉田 和弘・西村 泰司・秋元 成太

RESECTION OF SOLITARY PULMONARY CANCER
METASTATIC FROM RENAL CELL CARCINOMA :
A CASE REPORTSatoshi OKUMURA, Sachio KANAMORI, Jun HASEGAWA,
Kazuhiro YOSHIDA, Taiji NISHIMURA and Masao AKIMOTO*From the Department of Urology, Nippon Medical School**(Director: Prof. M. Akimoto)*

A 59-year-old man underwent right transabdominal nephrectomy for renal cell carcinoma on March 16, 1976. Full-lung tomography revealed an oval solitary shadow (11 by 14 mm) in the left upper lung field in February, 1983. Since there was no evidence of metastatic disease elsewhere in his body, thoracotomy and wedge resection of this nodule was performed. Histologically this nodule was found to be clear cell carcinoma. This patient has been well without recurrence for these 15 months.

Significance and necessity of excision of metastatic nodules from renal cell carcinoma are stressed.

Key words: Solitary pulmonary metastasis, Renal cell carcinoma, Wedge resection

緒 言

転移を有する腎癌に対し、さまざまな治療法が試みられているが今なお確立された方法がなく、治療成績の向上には早期発見以外にはないのが現状である。われわれは最近、腎摘除術の6年11ヵ月後に生じた孤立性肺転移巣を楔状切除した症例を経験したので報告し、腎癌転移巣の切除に関する考察を述べる。

症 例

患 者：59歳，男

主 訴：右腰部鈍痛

初 診：1976年2月2日

家族歴：特記すべきことなし

既往歴：高血圧症を指摘され17年前から降圧剤を服用している。

現病歴：1975年12月から上記主訴自覚し、精査目的にて日本医科大学附属第Ⅱ病院内科に入院した。

現 在：栄養良好で発熱なく、血圧 160/90 mmHg。

胸部は打聴診上異常なし。双手診で右季肋下に、呼吸性移動に富む凸凹不整な腫瘍を触知した。表在リンパ節の腫脹は認められなかった。

入院時検査所見・尿検査、血算、肝機能検査、蛋白分画に異常認めず。CRP(－)、血沈1時間値 12 mm。

X線検査：胸部単純、KUBは正常。経静脈性腎盂撮影で、右腎盂・腎杯が上方へ圧排され偏位している所見が得られた(Fig. 1)。右選択的腎動脈撮影では、右腎中央部から下極に 6×6 cm の高血管性腫瘍が確認されたので同年3月16日、同大学附属病院泌尿器科で経腹膜の右腎摘除術を施行した。

手術所見：結腸肝弯曲の上方と外側の腹膜を切離し、結腸を内側へ圧排後腎動静脈を結紮切断し、Gerotaの被膜とともに右腎・副腎を一塊として摘除した。

病理学的所見 右腎重量は 380 g。剖面(Fig. 2)では、腎中央から下極に、淡黄色で 6×6 cm の、腎実質に局限した腫瘍が認められ、腎静脈内に腫瘍血栓が存在していた。組織学的(Fig. 3. Left)には淡明



Fig. 1. IVP at diagnosis

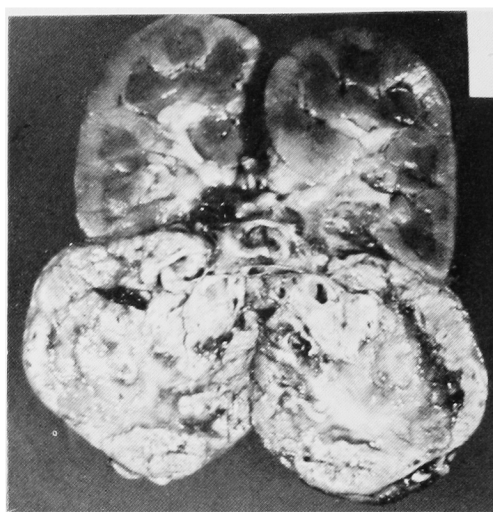


Fig. 2. Cut surface of right kidney

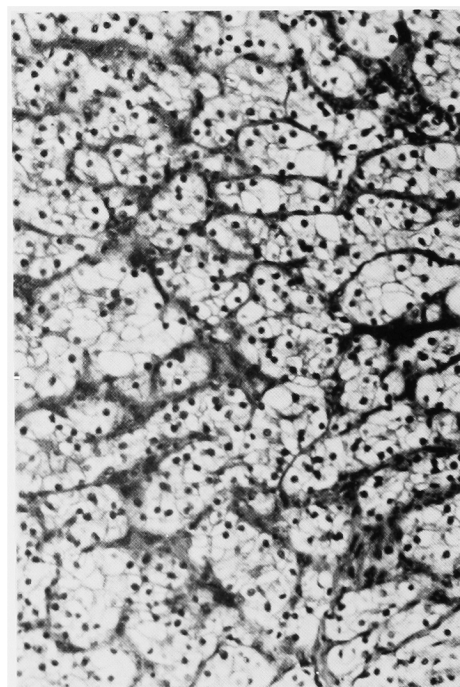
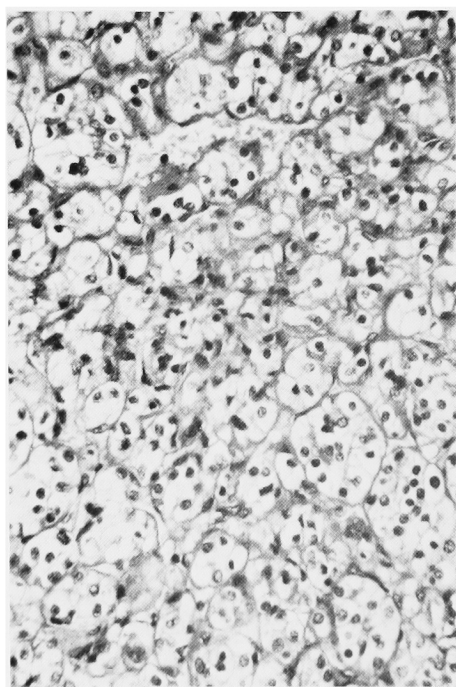


Fig. 3. Left: Histology of primary tumor
Right: Histology of metastatic pulmonary nodule

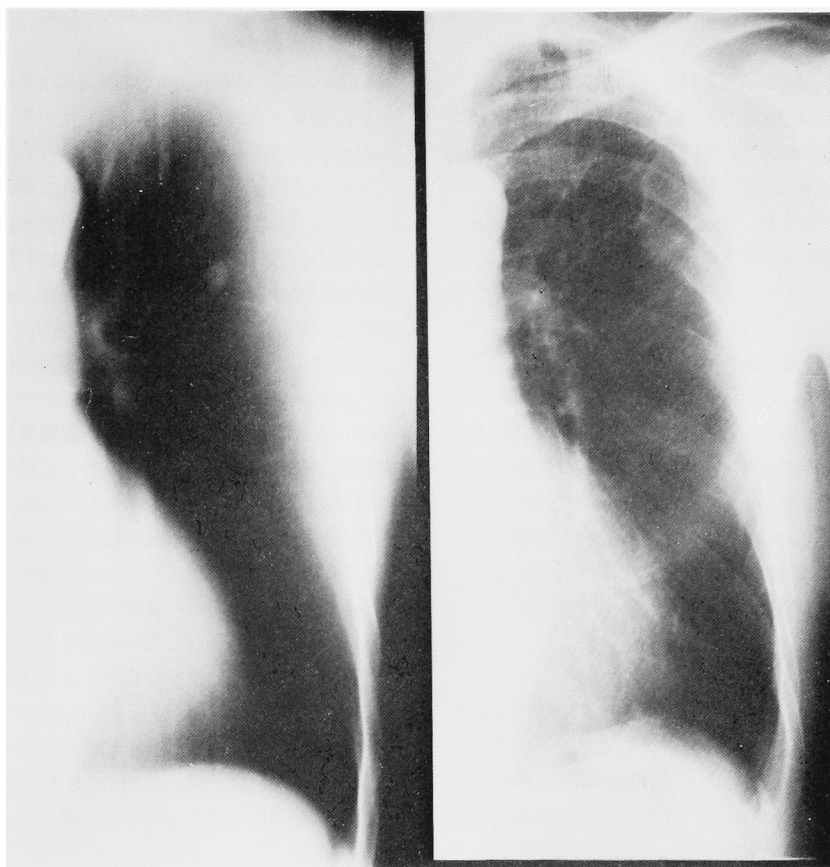


Fig. 4. Left: Lung tomogram before thoracotomy
Right: Chest plain film 15 months after thoracotomy

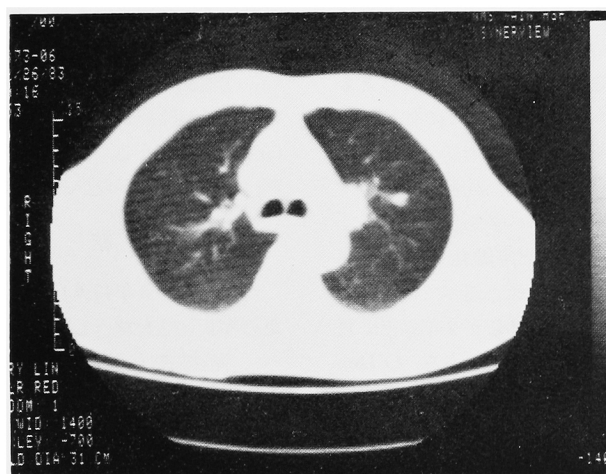


Fig. 5. Chest CT scanning

細胞が胞巣状に増殖した腎細胞癌であった。なお腎門部リンパ節に組織学的転移はなかった。

手術後経過：5FU 計 5,000 mg とアドリアマイシン計 100 mg で予防的化学療法を実施し、同年4月3日退院後は維持療法として5FU ドライシロップを1日量 200 mg 内服し続けた。腎摘除術から6年11ヵ月経過した1983年2月、肺断層撮影 (Fig. 4. Left) で11×14 mm の卵円形陰影が左 S₃ 領域に認められ、さらに胸部CTスキャン (Fig. 5) でも当該領域に小結節が確認された。

腹部および頭部CTスキャン、骨スキャン、全身骨単純写真、⁶⁷Ga-クエン酸腫瘍スキャンなど施行し他臓器に転移がないことを確認後、同年4月18日同大学附属病院胸部外科で開胸し当該腫瘍を楔状切除した。組織像 (Fig. 3. Right) は原発巣と酷似し、淡明細胞が胞巣状に増殖しており、腎癌の肺転移と診断した。開胸術から15ヵ月経過した現在再発の徴候はない。Fig. 4. Right は現在の胸部単純写真である。

考 察

転移性肺腫瘍に対する手術適応決定上の条件として①原発腫瘍が根治的に除去されていること (あるいは十分に制御されていること)。②他臓器に転移がないこと。③孤立性であること。④原発腫瘍の除去から転移性腫瘍出現までの期間が長いこと。⑤手術に耐えうること。⑥手術以外に有効な治療法がないこと。などがおもな柱になっている¹⁻³⁾。①、②、⑤、⑥に関しては諸家の見解が一致しているが、③、④に関しては原発腫瘍の特性を考慮に入れるべきだとの意見がある²⁾。

腎癌の肺転移症例で自験例のように孤立性であれば外科的切除が一番確実な治療法であることは異論がないであろう。腎癌では肺転移をきたす症例がもっとも多いことは周知の事実であるが^{4,5)}、同時に他臓器転移を有する症例も多く、その点に関し術前に十分な検索が必要となり、また多発性肺転移が比較的多いので真の手術適応となる症例はごくかぎられてくる⁵⁾。Middleton⁶⁾は腎癌転移巣の外科的切除症例92例を集計しその5年生存率は34%であったと述べている。この数値は、転移を有する腎癌の大多数が2年以内に死亡するという事実と比較すると驚異的である。O'Dea⁷⁾は初診時転移を有する腎癌18例に対し腎摘除術と転移巣の切除を施行したところ、2年以上の生存者は4例のみ、また5年以上の生存者は1例のみであったのに対し、腎摘除術後の再発例26例では転移巣切除後18例 (69%) が2年以上生存し、5年生存率は50%であったと述べている。腎癌転移巣切除後の予後決定因

子として、「原発腫瘍の除去から転移性腫瘍出現までの期間」が挙げられよう。

O'Dea⁷⁾、Middleton⁶⁾の症例は肺以外に骨や脳転移症例も含まれ、かつ孤立性病変のみでなく2臓器転移症例も含まれている。長期の癌なし生存者は肺などの軟部組織転移例に多く認められた結果を考慮すると、手術適応を厳格にすれば5年生存率はさらに上昇するものと考えられる。しかし、逆に転移を有する腎癌の治療で確立された方法がない現在、適応の幅を拡大する試みがなされて当然である。岩崎⁸⁾は骨および肺転移巣を先に切除し、続いて腎摘除術を施行し、それぞれ4年9ヵ月、5年4ヵ月生存中の症例を報告している。Skinner⁹⁾は2臓器転移巣切除を7例に施行し、2例の長期生存者を報告している。岡本¹⁰⁾は腎摘除術後、3臓器に認められた6個の転移巣をその都度切除し、最初の転移が出現してから3年8ヵ月間生存させたと述べている。

腎癌症例では転移巣の発育がきわめて緩徐なものがある一方、急激に進行し死の転帰をとる症例も多くある。里見¹¹⁾は腎癌の予後を決定する生体側の因子として血沈、発熱、CRP、蛋白異常症を挙げている。岡本¹⁰⁾はこの予後決定因子を転移巣切除の適応に組み入れ、血沈亢進例、発熱症例、CRP 陽性例、蛋白異常症例には手術を控えるべきだと述べている。著者も同感である。

腎癌肺転移巣のみを系統的に扱った論文は見当たらないが、転移性肺腫瘍全般において、片側単発、片側多発、両側多発の順に予後が良好である²⁾。腎癌肺転移巣切除例が増加し、近い将来系統的な遠隔成績が出されることが望まれるが、現時点で良好な予後を得る条件として①腎摘除術が完全であり、局所再発がない。②他臓器に転移がない。③肺転移巣が孤立性である。④腎摘除術から肺転移巣出現までの期間が長い。⑤手術に耐えうる。⑥血沈、CRP が正常であり、発熱、蛋白異常症がない。の6項目を提唱したい。

結 語

腎摘除術の6年11ヵ月後に認められた孤立性肺転移巣の楔状切除を施行した59歳の男性症例の概略を述べ、腎癌肺転移巣の切除に関する若干の考察を加えた。

当論文の要旨は第425回日本泌尿器科学会東京地方会で発表した。

文 献

- 1) Thomford NR, Woolner LB and Clagett OT: The surgical treatment of metastatic tumors in the lungs. *J Thorac Cardiovasc Surg* **49**: 357~363, 1965
- 2) 転移性肺腫瘍外科研究会：転移性肺腫瘍の外科治療に関する研究. *癌の臨床* **25**: 939~948, 1979
- 3) McCormack PM, Bains MS and Beattie EI: Pulmonary resection in metastatic carcinoma. *Chest* **73**: 163~166, 1978
- 4) Saitoh H, Nakayama M and Nakamura K: Distant metastasis of renal adenocarcinoma in nephrectomized cases. *J Urol* **127**: 1092~1095, 1982
- 5) 町田豊平・増田富士男：腎細胞癌. *癌と化学療法* **9**: 985~991, 1982
- 6) Middleton AW: Indications for and results of nephrectomy for metastatic renal cell carcinoma. *Urol Clin Nor Am* **7**: No. 3, 711~717, 1980
- 7) O'Dea MJ, Zincke H and Utz DC: The treatment of renal cell carcinoma with solitary metastasis. *J Urol* **120**: 540~542, 1978
- 8) 岩崎貞夫・川村寿一・吉田 修：腎癌の臨床. *泌尿紀要* **26**: 273~283, 1980
- 9) Skinner DG, Golvin RB and Vermillion CD: Diagnosis and management of renal cell carcinoma. *Cancer* **28**: 1165~1177, 1971
- 10) 岡本重禮・里見佳昭・高井修道：Stage 4 腎癌の治療, ホルモン療法ならびに手術療法. *癌の臨床* **25**: 823~829, 1976
- 11) 里見佳昭：腎癌の予後に関する臨床的研究. *日泌尿会誌* **64**: 195~216, 1973

(1984年2月14日受付)