

腎細胞癌遅発性皮膚転移の1例

明治鍼灸大学泌尿器科学教室 (主任: 斉藤雅人教授)

本郷 文弥*, 斉藤 雅人

明治鍼灸大学内科学教室 (主任: 山村義治教授)

鶴山 幸喜, 下尾 和敏, 山村 義治

RENAL CELL CARCINOMA WITH LATE SKIN METASTASIS:
A CASE REPORT

Fumiya HONGO and Masahito SAITOH

From the Department of Urology, Meiji University of Oriental Medicine

Kouki TSURUYAMA, Kazutoshi SHIMOO and Yoshiharu YAMAMURA

From the Department of Internal Medicine, Meiji University of Oriental Medicine

An 81-year-old man complaining of appetite loss visited our clinic. Four subcutaneous nodules were visible. One was seen on the right chest, 1 on the left shoulder and 2 on the abdomen. They were soft, dome-like masses and 20 to 30 mm in diameter. Computed tomography revealed multiple metastatic lesions in the brain, lungs, abdomen and skin. The patient had undergone radical nephrectomy for renal cell carcinoma 15 years earlier. The histology of the biopsy specimens obtained at nephrectomy was grade 1 and that of the subcutaneous nodules was grade 2. The patient died 49 days after admission, in spite of interferon- α therapy. To our knowledge, this is the 63rd case of skin metastasis of renal cell carcinoma in Japanese literature.

(Acta Urol. Jpn. 45: 415-417, 1999)

Key words: Renal cell carcinoma, Skin metastasis, Late metastasis

緒 言

腎細胞癌のなかには遅発性転移をきたすものも知られているが、根治的腎摘除術後15年を経過して、皮膚転移を契機に再発が確認された腎細胞癌の1例を報告する。

症 例

患者: 81歳, 男性

主訴: 摂食不良

既往歴: 1983年6月腰部斜切開による左腎摘除術。1995年胃ポリープにて内視鏡手術。不整脈(心房細動)にて内服加療中。

家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1997年3月ごろより胸部、腹部に腫瘤を認めていたが放置されていた。1998年6月5日より、経口摂取不良となり、6月9日より水分もほとんどとれなくなったため、入院加療となる。

現症: 血圧 102/60 mmHg, 脈拍 100/分。右胸部に1個、腹部に2個、左肩に1個の計4個の皮下腫瘤を認めた。いずれも境界明瞭な柔らかい半球結節状で直

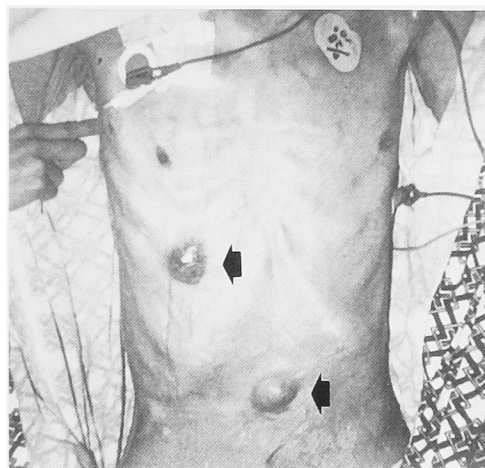


Fig. 1. Skin nodules showing hypervascular appearance are visible on abdomen.

径は 20~30 mm であった (Fig. 1)。拍動は認めなかった。

入院時検査成績: 末梢血液像; WBC $67.9 \times 10^2/\text{mm}^3$, RBC $457 \times 10^4/\text{mm}^3$, Hb 11.6 g/dl, Ht 37.4%, Plt $17.7 \times 10^4/\text{mm}^3$ 血液生化学検査; CRP 5.3 mg/dl, BUN 28.3 mg/dl, Cre 1.2 mg/dl, PSA 3.6 ng/ml. 尿細胞診; class II. 心電図; 心房細動。

画像診断: 頭部 CT; 両側脈絡叢に plain CT にて

* 現: 京都府立医科大学泌尿器科学教室

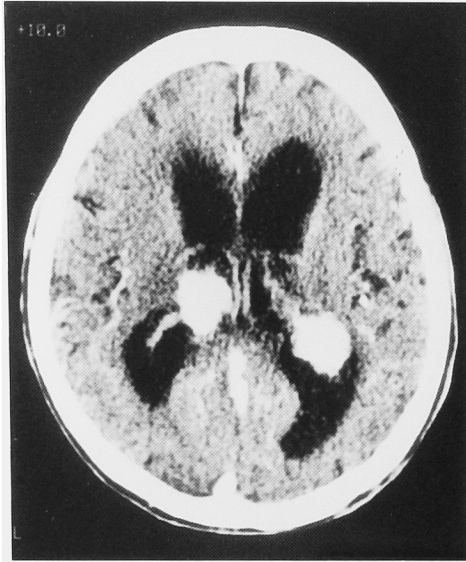


Fig. 2. Brain computed tomography (CT) revealed 2 enhanced masses in choroid plexus.

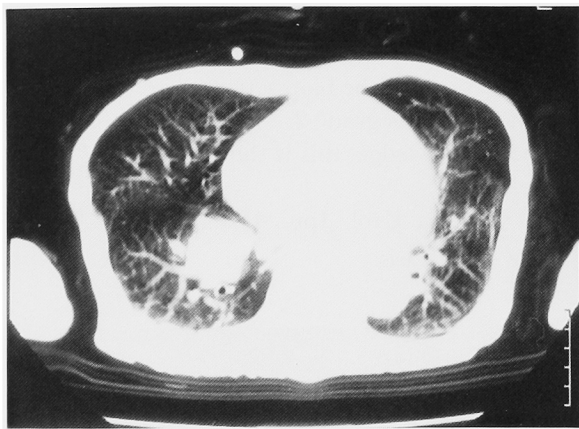


Fig. 3. Chest CT revealed multiple metastatic lesions (largest one was 3 cm in diameter) in lung field.

high density, enhanced CTにて均一に造影される2~3 cmの腫瘍を2個認めた (Fig. 2). 胸部CT; 右下肺野に3 cmの腫瘍を1個, 両肺野に多数の小結節を認め, 転移性肺腫瘍と考えられた (Fig. 3). 腹部CT; 後腹膜, 筋, 骨に造影される腫瘍を多数認めた (Fig. 4).

臨床経過: 脱水症および低栄養状態のため, IVHによる管理を行った. 全身状態が改善したところ, 原発巣の精査目的にて当科紹介となったが, 残腎, 前立腺, 膀胱に明らかな異常所見は認めなかった. 頭部胸部腹部CTにて転移性腫瘍が疑われたが原発巣の確定に至らなかったため, 1998年7月2日に腹部皮下腫瘍の開放生検を行った. 肉眼的に断面は黄白色であった. 病理組織診断は RCC, mixed type, common type, mixed subtype, grade 2であった (Fig. 5). 腎細胞癌の再発転移と考えられた. 1998年7月14日に39.5°Cの発熱をきたした. 血液検査にて WBC

11,950/mm³, CRP 7.6 mg/dl と上昇を認め, 胸部X-Pにて右下肺野に浸潤影の増強を認めた. 肺炎と診断の上, フロモキシセフナトリウム 2 g/dayの投与を行った. 1998年7月24日には血液検査にて WBC 6,670/mm³, CRP 0.5 mg/dl と改善したため, 1998年7月28日にインターフェロン- α 300万単位/dayの連日投与を開始した. しかし, 呼吸不全のため1998年8月1日死亡した. 1983年7月4日に他院にて施行さ

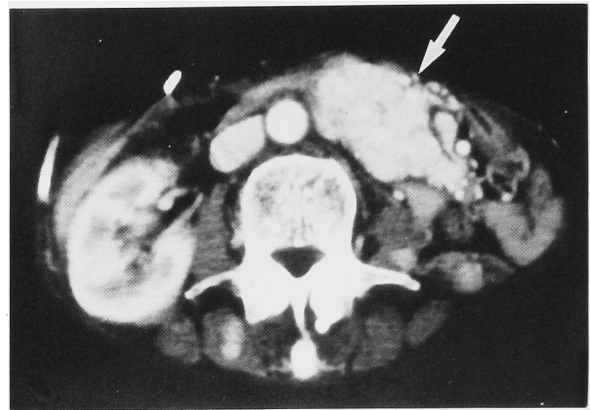


Fig. 4. Abdominal CT revealed enhanced mass on peritoneum.

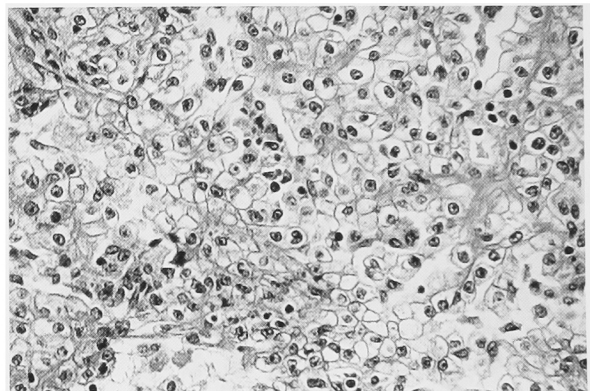


Fig. 5. Histological diagnosis of subcutaneous tumor was RCC, mixed type, common type, mixed subtype, grade 2.

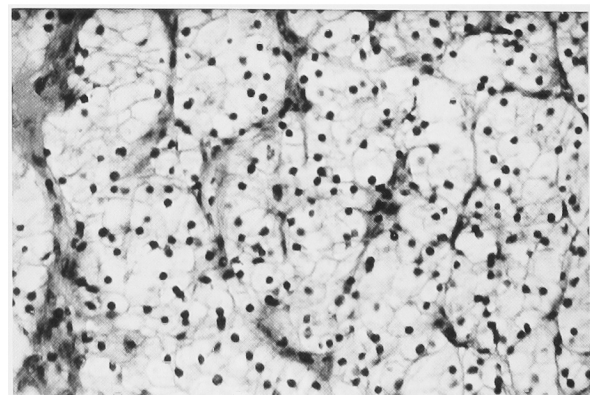


Fig. 6. Histological diagnosis of renal tumor removed in 1983 was RCC, alveolar type, common type, clear cell subtype, grade 1.

れた腎摘除術の病理組織標本を確認したところ, RCC, alveolar type, common type, clear cell sub-type, grade 1, INF- α であった (Fig. 6). 15年前に摘出した腎細胞癌の再発による皮膚転移であったと考えられた.

考 察

腎細胞癌は多様な転移を生ずることが知られているが, 皮膚転移をきたす症例は比較的稀で腎細胞癌症例のうち約3%と報告されている^{1,2)} また, 100例の転移性皮膚腫瘍の検討を行い, 6%が腎原発であったと報告されている³⁾

また, 井上ら⁴⁾は皮膚転移にて発見された腎細胞癌22例の検討を行い, 異型度については記載のあった5例全例がG1であったと報告している. McNicholsら⁵⁾は腎摘後10年を経過して再発するものを晩期再発と定義の上, 18例の晩期再発例のうち16例がG1あるいはG2とlow gradeであったと報告している. 本症例もG1であった. 腎細胞癌では10年目まで転移のないまま経過した症例でもなおその33%にその後の5年で転移が出現すると報告されている¹⁾ また, 本症例は15年後の再発であったが, 岸田ら⁶⁾は腎摘出時に皮膚転移巣を見なかった28例における皮膚転移出現時までの期間は平均5.4年で, 最長は18年後であったと報告している. また, 始関ら⁷⁾の集計した本邦における腎細胞癌皮膚転移44例にその後の報告例を加え, 62例であったと報告している⁶⁾ 本症例は63例目であると考えられた.

腎細胞癌の皮膚転移巣は境界明瞭な柔らかい半球結節状で拍動を有するとされている. 本症例においては拍動は有しなかったものの境界明瞭な柔らかい半球結節状であった.

皮膚転移出現時の治療については, 多臓器転移を伴わない症例の場合, 転移巣切除が比較的容易で根治性が期待されるとされているが, 本症例においては多臓器転移を伴っていたため, 予後不良であると考えられ, 皮下腫瘍出現後約17カ月で死亡した. Bradyら³⁾は皮膚転移出現後の予後は平均12.7カ月であったと報告している. また, 本症例においては家人は腎細胞癌

であったとの認識に欠けていた. 腎細胞癌に対する根治的腎摘除術後の場合は長期にわたる定期的な経過観察が必要であり, 患者および家族にその必要性を十分認識してもらう必要があると考えられた. 腎細胞癌の皮膚転移は頻度こそ少ないがその所見は特徴的とされており, 本症例においても当初より遅発性皮膚転移を視野に入れていたならばもう少し早く診断 治療が可能であったと考えられた.

結 語

根治的腎摘除術後15年を経過して皮膚転移をきたした腎細胞癌の1例を報告した.

最後に病理組織標本の検索および写真撮影に御協力いただいた京都大学病院病理部兼平和徳先生に感謝の意を表します.

なお本論文の要旨は第166回日本泌尿器科学会関西地方会にて発表した.

文 献

- 1) 里見佳昭: 腎癌の治療の現状と今後の課題. 日泌尿会誌 **81**: 1-13, 1990
- 2) Rosenthal AL and Lever WF: Involvement of the skin in renal carcinoma: report of two cases with review of the literature. Arch Dermatol **76**: 96-103, 1957
- 3) Brady LW, O'Neil EA and Faber SH: Unusual sites of metastases. Semin Oncol **4**: 59-64, 1977
- 4) 井上 均, 岡 大三, 高尾徹也, ほか: 皮膚転移によって発見された腎細胞癌の1例. 泌尿紀要 **43**: 723-726, 1997
- 5) McNichols DW, Segura JW and DeWeerd JH: Renal cell carcinoma: long-term survival and late recurrence. J Urol **126**: 17-22, 1981
- 6) 岸田 健, 原 芳紀, 北見一夫, ほか: 腎癌遅発性皮膚転移の1例. 泌尿器外科 **6**: 1067-1068, 1993
- 7) 始関令子, 石田 卓, 上出良一, ほか: 腎細胞癌の皮膚転移の1例. 皮の臨 **33**: 43-46, 1991

(Received on November 17, 1998)

(Accepted on March 17, 1999)