

膵転移, 胆嚢転移を認めた腎癌の2例

鹿角組合総合病院外科, 同 泌尿器科*, 同 内科**

寺島 雅典 安部 彦満 菅 一徳*

松谷富美夫** 小林謙太郎** 伊藤 進**

岩手医科大学第1外科, 同 第1病理*

佐々木亮孝 菅野 千治 斉藤 和好 富地 信和*

腎摘後7年目に膵転移をきたした腎癌の1例と, 胆嚢転移をみた腎癌の1例を経験したので報告する。

症例1は65歳女性で, 背部痛を主訴として来院した。既往歴として7年前に右腎癌にて右腎摘出術を受けていた。現症では異常を認めず, 血液検査所見でも耐糖能障害を認める以外に異常を認めなかった。造影CTおよび血管造影にて濃染される比較的境界明瞭な腫瘍を, 膵体部, 膵尾部に各1個認め, 膵体部尾部・脾切除術を施行した。病理組織学的検索にて clear cell type の腎細胞癌の膵転移と診断された。

症例2は61歳男性で, 便秘を主訴として来院した。現症では異常所見なく, 血液検査所見でも総ビリルビンが軽度高値を示す以外に異常を認めなかった。ERCPにて胆嚢底部に腫瘍を認め, 血管造影にて胆嚢底部および右腎上極に腫瘍濃染像を認めた。右腎摘出術ならびに拡大胆嚢摘出術を施行した。病理組織学的検索で腎細胞癌および胆嚢転移と診断された。

Key words: renal cell carcinoma, metastasis to the pancreas and gallbladder

腎癌はしばしば肺, 肝, 骨などに血行性転移しやすい腫瘍であるが, 膵臓や胆嚢への転移は極めてまれである。今回, 腎摘後7年にて膵臓へ転移した腎癌の1例と, 腎癌の胆嚢転移の1例を経験したので報告する。

症 例 1

症例: 65歳, 女性。

主訴: 背部痛。

家族歴: 特記すべきことなし。

既往歴: 昭和56年右腎癌にて右腎摘出術を, 昭和57年胆嚢結石にて胆嚢摘出術を受けた。

現病歴: 昭和63年10月初旬より背部痛出現, 近医受診し胃粘膜下腫瘍の疑いにて当院紹介となる。

現症: 眼瞼結膜に貧血なく, 眼球強膜に黄疸なし。腹部は平坦で, 正中および右側腹部に手術痕を認めるほかに異常所見なし。

入院時時血液検査所見: 貧血や肝機能障害はなく, 腫瘍マーカーはすべて正常範囲内であった。空腹時血糖は172mg/dlと高値を示し, 75g GTTでは糖尿病型

を呈していた。

Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP)所見: 主膵管には拡張などは認めないが, 腰椎椎体左縁付近より末梢側が造影されなかった。

腹部 computed tomography (CT) 所見: 膵体部および膵尾部に造影CTにて濃染される比較的境界明瞭な腫瘍像を認めた (Fig. 1)。

腹部血管造影所見: 膵尾部に腫瘍濃染像を, さらにこれより少し膵頭部よりも腫瘍濃染像を認めた (Fig. 2)。

腹部超音波検査所見: 膵尾部に直径3.1cmの境界明瞭な低エコーの腫瘍を認めた。

以上より, 原発性膵腫瘍もしくは腎癌膵転移の診断にて, 昭和63年11月8日手術を施行した。

手術所見: 腹水なく, 肝に転移巣なく, 腹膜播種も認めなかった。膵尾部および膵体部に比較的境界明瞭な黄色調の腫瘍を認めた。リンパ節転移はなく, 後腹膜浸潤もなかった。膵体尾部切除および脾摘出術を施行した。

切除標本肉眼所見: 膵尾部に3.0×3.0cm, 膵体部に2.0×1.5cmの腫瘍を認めた。膵との境界は明瞭で, 割

Fig. 1 CTscan showed relatively well defined tumor at the body and tail of the pancreas (case 1).

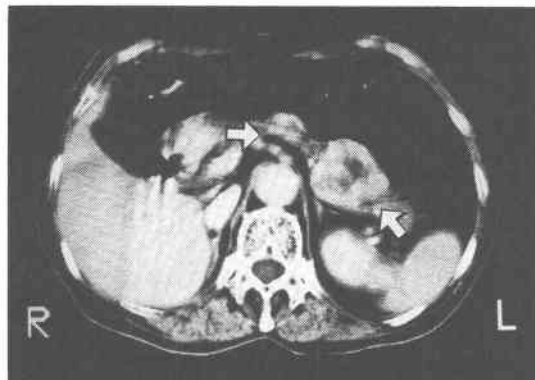
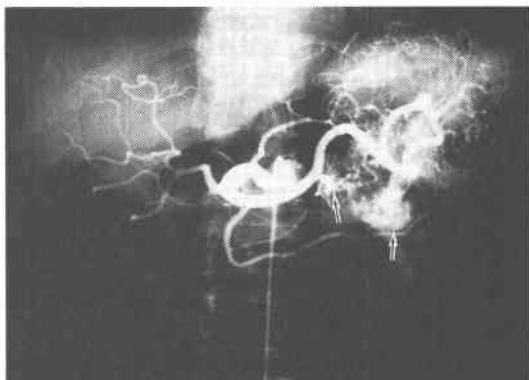


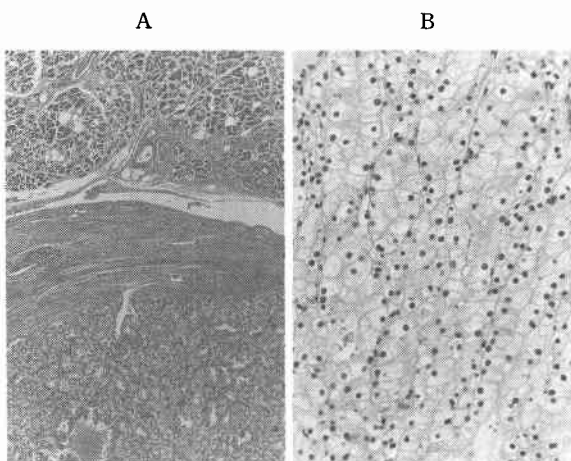
Fig. 2 Celiac arteriogram revealed nodular neovascularities at the body and tail of the pancreas.



面では腫瘍は被膜に被われ、黄色調を呈していた。

病理組織所見：脾に見られた2個の腫瘍ともほぼ同様の腫瘍増殖からなっていた。すなわち、淡明な胞体をもった腫瘍細胞が胞巣状あるいは管状に増殖し、間質は毛細血管にとみ、**clear cell carcinoma (Fig. 3A)**の像を示していた。また腫瘍は、周囲脾実質とは線維性組織で境されていた。なお、初回手術時の腎腫瘍は、組織学的に renal cell carcinoma (alveolar type, common type-clear cell subtype, grade 1)の像であった (**Fig. 3B**)。

Fig. 3 Photomicrograph from case 1 showing primary lesion of the renal cell carcinoma entirely composed of clear cells (B, HE stain, $\times 200$) and well demarcated metastatic lesion in the pancreas (A, HE stain, $\times 80$)



以上より本例は腎細胞癌の多発性脾転移と診断された。しかし、リンパ節には転移を認めなかった。

術後経過は良好で、外来通院下にインターフェロン α 300万IUを週1回投与しており、術後13か月の現在再発の兆候もなく生存中である。

症 例 2

症例：61歳、男性。

主訴：便秘。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：昭和63年7月より便秘がみられ、近医受診し加療受けるも軽快せず当院受診す。

現症：眼瞼結膜に貧血なく、眼球強膜に黄疸なし。腹部は平坦、軟で肝脾腎触知せず。

入院時血液検査所見：貧血認めず、総ビリルビンが1.2mg/dlと軽度高値を示す以外肝機能にも異常を認めなかった。腫瘍マーカーはすべて正常範囲内であった。

ERCP 所見：胆嚢内に直径約2cmの腫瘍を認めた。総胆管、膵管には異常を認めなかった。

腹部CT 所見：胆嚢内に腫瘍を認めた。また、右腎上極にも腫瘍を認めた。肝転移は認められないが、腰椎に溶骨性の転移を認めた (**Fig. 4**)。

腹部血管造影所見：胆嚢底部に腫瘍濃染像を認めた。腫瘍は胆嚢動脈の血行支配を受けていた (**Fig. 5A**)。

右腎動脈造影所見：右腎上極に円形の境界明瞭な腫瘍濃染像を認めた (**Fig. 5B**)。

腹部超音波検査所見：胆嚢内に直径1.8cmの腫瘍

を認めた。

骨シンチグラム所見：第5～9胸椎, 第1～4腰椎, 胸骨に異常集積を認めた。

以上より, 腎癌骨転移および原発性胆嚢癌の診断にて, 予後の改善を期待して昭和63年9月14日手術を施行した。

手術所見：腹水, 肝転移, 腹膜播種は認めず, 胆嚢底部と右腎上極に腫瘤を認めた。腎動脈周囲, 大動脈周囲に転移を思わせるリンパ節の腫脹が認められた。拡大胆嚢摘出術, 右腎摘出術を施行した。

切除標本肉眼所見：胆嚢底部に境界明瞭な黄色調の2.0×2.0cmの腫瘤を認めた。また胆嚢壁は炎症所見

Fig. 4 CTscan showed nodular mass in the gallbladder and at the upper pole of right kidney.



を伴い肥厚し, 胆嚢内に黒色石4個認めた。一方右腎上極には境界明瞭な円形の4.0×3.0cmの腫瘤を認め, 断面で暗赤色ないし黄色調を呈していた(**Fig. 6**)。

病理組織所見：右腎の腫瘍は, 淡明ないし顆粒状の胞体をもった腫瘍細胞が, 大小の胞巣を呈して増殖し, 一部では管状ないし乳頭状の増殖がみられた。renal cell carcinomaの像で, 構築型は alveolar type, 細胞型は common type, clear cell subtype, 異型度は grade 2と診断された (**Fig. 7A**)。

胆嚢にみられた腫瘍結節は, 組織学的に胆嚢の粘膜固有層から筋層にかけて淡明細胞の胞巣状増殖を示す renal cell carcinomaの像からなり, 粘膜面には腫瘍性病変はみられなかった (**Fig. 7B**)。

以上より本例は腎癌で, 胆嚢の腫瘍は腎癌の転移と診断された。患者は術後一時経口摂取可能となるも, 肺炎を併発し術後2か月で死亡した。

考 察

腎癌の血行性転移は肺, 骨, 肝に多く見られ, 膵臓や胆嚢への転移は極めてまれである。

腎癌の膵転移の頻度は, 臨床例では Klugo¹⁾は2.8%, Cox²⁾は1.4%に認められたと報告している。剖検例では, Saitoh³⁾は14%に, Abrams⁴⁾は6%に認められたと報告している。

これら腎癌の膵転移の切除例の報告は少なく, Marquand⁵⁾が膵転移の切除例を報告して以来自験例を

Fig. 5 Selective hepatic arteriogram revealed a tumor in the gallbladder (A). And selective right renal arteriogram revealed a tumor neovascularity at the upper pole of right kidney (B).

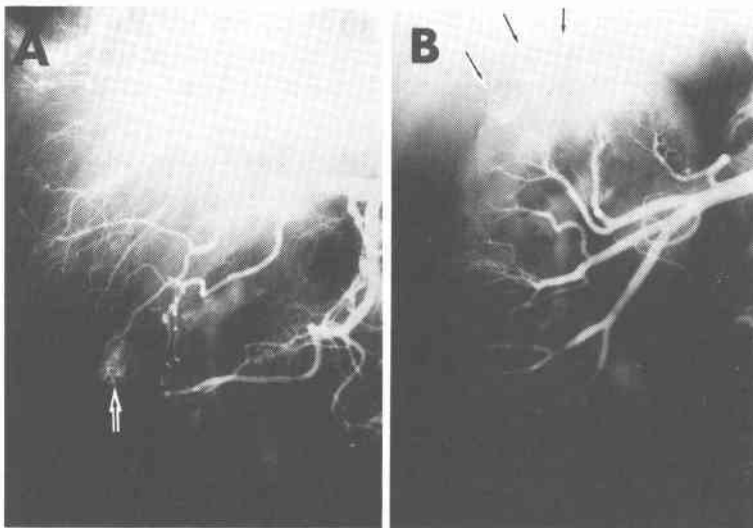


Fig. 6 Gross appearance of resected gallbladder demonstrated a solitary lesion at the fundus of gallbladder (A). And cut section of right kidney showed a neoplastic mass at the upper pole (B).

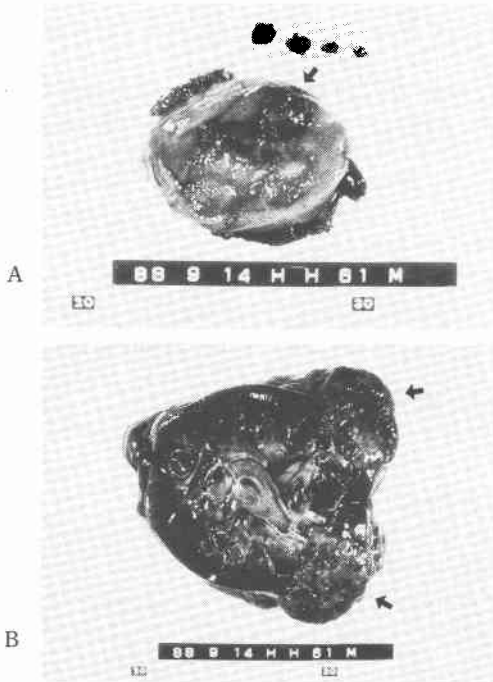
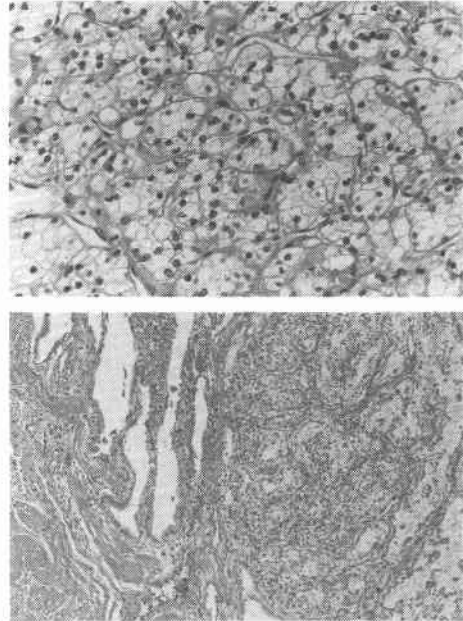


Fig. 7 Photomicrograph from case 2 showing primary tumor of the right kidney consisted of clear cells arranged in solid cell nests (Above, HE stain, $\times 200$) and metastatic lesion in the gallbladder displaying the expansive growth (Below, HE stain, $\times 80$)



含めて9例のみである。

異時性転移の場合術前に腎癌の膵転移と診断されることはまれであるが、自験例の様に、血管造影上腫瘍濃染例としてとらえられ^{6)~9)}、ERCPでは平滑な膵管の狭窄が認められること⁹⁾、超音波検査にて比較的境界明瞭な低エコー領域として描出されること⁹⁾¹⁰⁾などから、原発性膵癌との鑑別は比較的容易であると思われるが、腺腫や嚢胞腺癌との鑑別が必要と思われる。

一方、腎癌の胆嚢転移の頻度は膵転移よりもさらに少なく、臨床例では1例の切除例の報告しかなく¹¹⁾、剖検例においてもほとんどその報告がない。したがって術前の診断は極めて難しく、原発性胆嚢癌との鑑別は困難であると思われる。

胃癌の転移巣に対する治療法としては、放射線療法や化学療法はあまり有効ではなく、外科的切除療法が最も効果的であると思われる。特に症例1のような腎摘後の孤立性転移例では可能な限り切除すべきであると思われる。O'deaら¹²⁾によれば転移巣切除後の5生率は23%と低いものの、切除しない場合に比べ明らかに予後の改善が期待されるとしている。

しかし、症例2のような多臓器転移例に対しては、手術成績も不良であるが、原発巣切除後転移巣の消失が認められることもあるため、adjuvant therapyのためのreduction surgeryの意味でも、全身状態が許す限り切除することが望ましいものと思われる。

文 献

- 1) Klugo RC, Detmers M, Stiles RE et al: Aggressive versus conservative management of stage IV renal cell carcinoma. *J Urol* 118: 244-246, 1977
- 2) Cox CE, Lacy SS, Montgomery WG et al: Renal adenocarcinoma: 28-years review, with emphasis on rationale and feasibility of preoperative radiotherapy. *J Urol* 104: 53-61, 1970
- 3) Saitoh H: Distant metastasis of renal adenocarcinoma. *Cancer* 48: 1487-1491, 1981
- 4) Abrams HL, Spiro R, Goldstein N: Metastases in carcinoma: analysis of 1000 autopsied cases. *Cancer* 3: 74-58, 1950
- 5) Marquand J, Girand B, Mariakas S: Métastase pancréatique révélatrice d'un cancer du rein.

- J Urol Nephrol 77 : 595—601, 1971
- 6) Harmanutz von KD, Sonnenberg GE: Spätmetastasierung eines hypernephroiden Nierenkarzinoms in das Pankreas mit Tumoreinbruch in das duodenum. Fortscher Rontgenstr 127 : 595—597, 1977
- 7) Yazaki T, Ishikawa S, Ogawa Y et al: Silent pancreatic metastasis from renal cell carcinoma diagnosed at arteriography. Acta Urol Jpn 27 : 1517—1522, 1985
- 8) 岸本秀雄, 二村雄次, 岡本勝司ほか: 膵全体に転移した腎細胞癌の1切除例. 癌の臨 31 : 91—96, 1985
- 9) 平野 誠, 道伝研司, 伴登宏行ほか: 10年後に膵転移をきたした腎細胞癌の1例. 胆と膵 9 : 233—237, 1988
- 10) Carini M, Selli C, Barbanti G et al: Pancreatic late recurrence of bilateral renal cell carcinoma after conservative surgery. Eur Urol 14 : 258—290, 1988
- 11) Harder VV, Heindorff H: Metastasering fra hypernefrom til galdeblaere. Vindesk ab og praksis 17 : 3261—3261, 1983
- 12) O'dea MJ Zincke H, Utz DC et al: The treatment of renal cell carcinoma with solitary metastasis. J Urol 120 : 540—542, 1978

Two Cases of Renal Cell Carcinoma Metastasized to the Pancreas and to the Gallbladder

Masanori Terashima and Hikomitsu Abe

Department of Surgery, Kazuno Kumiai General Hospital

Kazunori Suga

Department of Urology, Kazuno Kumiai General Hospital

Fumio Matsuya, Kentaroh Kobayash and Susumu Itoh

Department of Medicine, Kazuno Kumial Genral Hospital

Ryokoh Sasaki, Senji Kanno and Kazuyoshi Saito

First Department of Surgery, Iwate Medical Univerisity

Nobukazu Tomichi

First Department of Pathology, Iwate Medical University

We report two cases of renal cell carcinoma meatastasized to the pancreas and to the gallbladder. Case 1: A 65-year-old female patient, who underwent radical right nephrectomy for renal cell carcinoma 7 years ago, was admitted to our hospital suffering from back pain. On physical and laboratory examination, there were no significant findings except for a diabetic pattern in the glucose tolerance test. Enhanced CT and angiography revealed a relatively well-defined mass at the tail and body of pancreas. Sixty of pancreatectomy with splenectomy was performed. Histological examination revealed pancreatic recurrence of clear cell type renal cell carcinoma. Case 2: A 61-year-old male patient was admitted with the complaint of constipation. There were no abnormal physiological findings. Blood chemistry on admission showed a slight increase in total bilirubin (1.2 mg/dl). Endoscopic retrograde cholangiopancreatography revealed a tumor at the fundus of the gallbladder. Angiogram revealed a hypervascular tumor at the fundus of the gallbladder and the upper pole of the right kidney. Right radical nephrectomy and extended cholecystectomy were performed. Histological examination revealed renal cell carcinoma of the right kidney with a metastatic tumor of the gallbladder.

Reprint requests: Masanori Terashima First Department of Surgery, Iwate Medical University
19-1 Uchimaru, Morioka, 020 JAPAN