

腎細胞癌術後 17 年目に切除した膵・胆嚢同時転移の 1 例

愛知県厚生連加茂病院外科

同 病理科¹⁾

白井 量久 深田 伸二 伊藤 直史
山口 竜三 向山 博夫 成田 道彦¹⁾

腎細胞癌の遅発性転移は近年の画像診断の発達，高齢化に伴い報告例が散見されるようになった．今回我々は，術後 17 年目に生じた膵・胆嚢転移を切除しえたので報告する．症例は 72 歳女性，腹部造影 CT で膵頭部に 15mm 大の均一に濃染する腫瘤を認め，胆嚢底部にも 5 mm 大の濃染する小腫瘤を認めた．腹部血管造影検査では膵頭部の腫瘤，胆嚢底部の腫瘤とともに濃染像を示した．膵頭部の非機能性島細胞腫および胆嚢腫瘍の術前診断で幽門輪温存膵頭十二指腸切除術を施行した．膵鉤部に 15mm 大の被膜を有する腫瘍を，胆嚢底部に 5mm 大の亜有茎性で表面が発赤する腫瘍を認めた．組織学的には腎癌の膵・胆嚢転移であった．約 2 年経過したが現在再発を認めていない．膵・胆嚢転移の切除報告は少ないが可能ならば積極的切除が適応になりうると思われた．

はじめに

腎細胞癌の遅発性転移については近年の画像診断の普及，症例の長期生存と高齢化に伴い報告例が散見されるようになった．今回我々は，術後 17 年目に切除可能な膵・胆嚢転移例を経験した．異時性膵・胆嚢同時転移切除例は報告が少なく貴重な症例と考え文献的考察を加え報告する．

症 例

症例：72 歳，女性

主訴：特になし．

既往歴：昭和 58 年に右乳癌で他院にて定型的乳房切断術，昭和 59 年に右腎癌にて当院で右腎臓摘出術を施行した．

現病歴：当院内科で高血圧の治療のため通院中であつた．平成 10 年 3 月より腹部超音波検査で膵頭部に 11mm 大の hypoechoic mass を認め，約 3 年後には 25mm 大と増大したため精査目的で入院となつた．

腹部所見：平坦，軟で腎癌術後の癒痕が正中に認められた．

血液生化学所見：特に異常はなく，内分泌学的検査上もインスリン 9.3U/ml，ガストリン 130pg/ml，ソマトスタチン 5.0pg/ml と特に異常を認めなかった．

腹部造影 CT 所見：膵頭部の腫瘤は 15mm 大の均一な強濃染像として描出された．また，これとは別に胆嚢底部に 5mm 大の濃染所見を認めた (Fig. 1)．

腹部血管造影所見：膵頭部の腫瘤に一致して上前膵十二指腸動脈よりの濃染像を認めた．また，胆嚢底部にも濃染像を認めた (Fig. 2)．

内視鏡的逆行性膵管造影所見：下頭枝の軽度の圧排像を示した (Fig. 3)．

腎癌の膵頭部転移も考慮したが非機能性膵頭部の島細胞腫および胆嚢腫瘍の術前診断で 2001 年 2 月 21 日に幽門輪温存膵頭十二指腸切除術を施行した．

手術所見：腹水はなく，腫大したリンパ節を認めなかった．膵鉤部に示指頭大の弾性硬の腫瘤を認めた．胆嚢には炎症はなく，腫瘤も触知しなかった．

膵切除標本で膵鉤部に径 15×15×15mm の弾性軟の腫瘍を認めた．固定後の剖面像では被膜を

<2003 年 4 月 30 日受理> 別刷請求先：白井 量久
〒466 8550 名古屋市昭和区鶴舞町 65 名古屋大学
大学院医学研究科器官調節外科学

Fig. 1 Abdominal CT examination showed enhancing mass in the head of the pancreas (A) and the gallbladder (B)

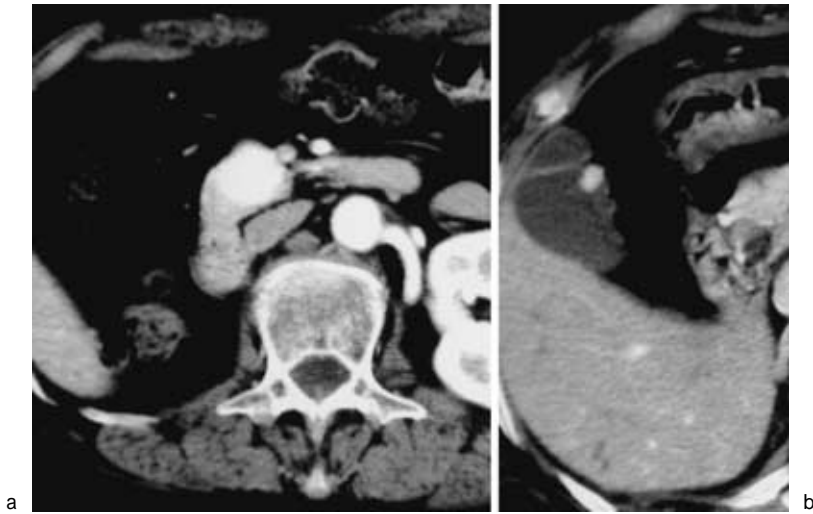
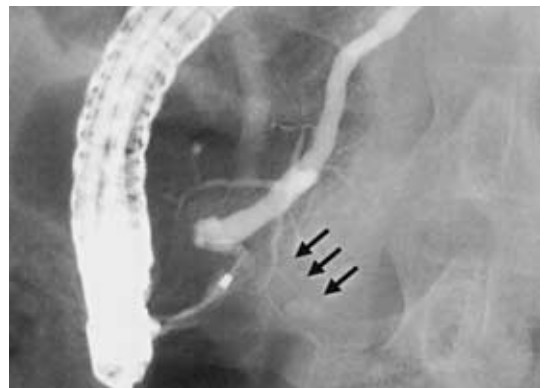


Fig. 2 Celiac arteriography showed a hypervascular lesion in arterial phase (arrows)



Fig. 3 ERP demonstrated that inferior cephalic branch was mild exclusion (arrows)



有する黄白色充実性で均一な腫瘍であった (Fig. 4).

胆嚢切除標本：胆嚢底部に 5mm 大の垂有茎性の腫瘍で表面に発赤を認めた (Fig. 5). ルーベ像では腫瘍は粘膜上皮で被覆されており粘膜下腫瘍の形態を有していた (Fig. 6).

病理組織学的所見：膵，胆嚢の腫瘍はともに小

型円形核，淡明な胞体を有する骰子型腫瘍細胞が充実性 敷石状に発育していた .17 年前に切除した腎癌の組織所見と同様の所見を呈しており clear cell type の腎癌の転移と診断した(Fig. 7).

頭部 CT , 胸部 CT 検査 , 骨シンチグラフィーでは，今回切除した膵，胆嚢以外には転移巣は認められなかった . 経過は良好で術後 58 日目に退院し，術後 2 年経過した現在再発もなく生存中である .

Fig. 4 Cut surface of resected pancreas showed yellowish-white tumor.



Fig. 5 Specimen of the gallbladder showed 5mm subpedunculated tumor.

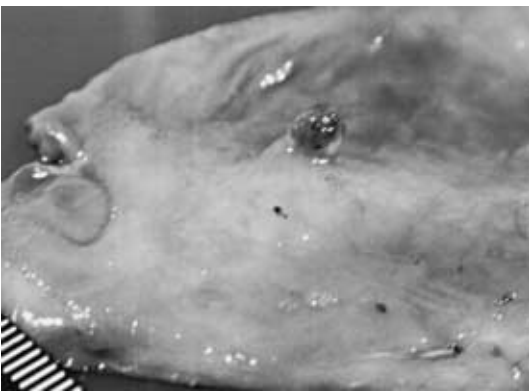
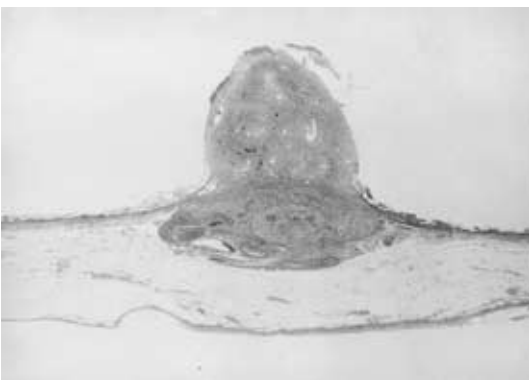


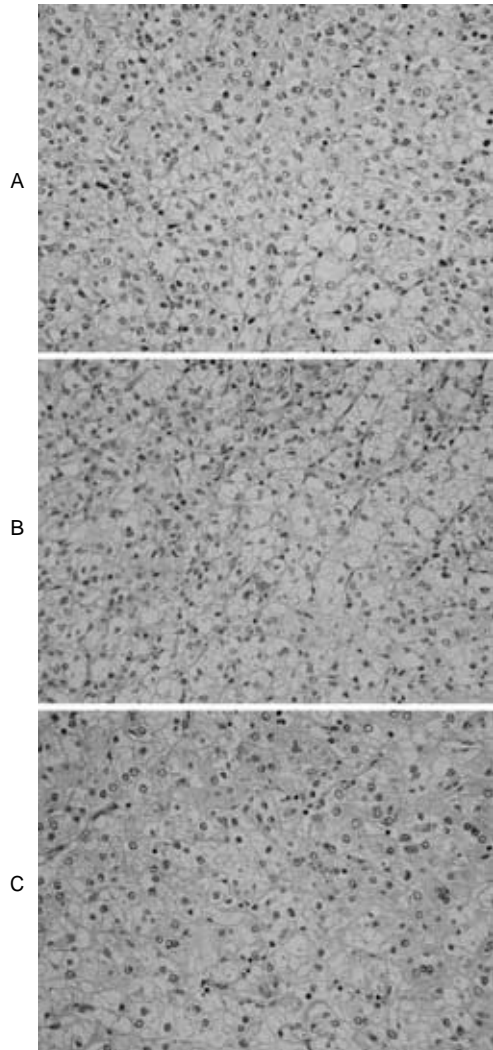
Fig. 6 Magnifying image of the gallbladder showed tumor was submucosal tumor.



考 察

多くの癌では術後5年を経過すると転移再発の可能性は低くなり、生存曲線は平坦になる傾向が

Fig. 7 Histological finding of the kidney (A), pancreas (B) and gallbladder (C) showed clear cell type of renal cell carcinoma (H.E. stain; high magnification).



ある。しかし、腎癌においては、5年はおろか15年を経ても転移が出現することがあり生存曲線は下降の一途をたどる¹⁾。転移に関しては、どの臓器にも転移の可能性があるといわれている²⁾。画像診断の進歩により本症例のごとく症状発現前に膵転移が発見され、切除される例が近年散見されるようになった。

膵臓への単独転移で外科的切除された報告は

Table 1 Reported resected cases of metastatic carcinoma of the pancreas and gallbladder from renal cell cancer

First author (published year)	Age/Sex (at nephrectomy)	Interval from the nephrectomy	Operation	Another metastatic lesion	Prognosis (Interval after last the surgical treatment)
Fullarton ⁵⁾ (1991)	43 / Female	27y	Distal pancreatectomy, Cholecystectomy	Thyroid gland, Deltoid muscle Opposite kidney	Dead (5m)
Satoh ⁶⁾ (1991)	71 / Male	5m	Extended cholecystectomy, Excisional biopsy of the pancreas	None	Alive (19m)

y : year m : month

1980～1999年の20年間に本邦では81例で、そのうち67例(82.7%)が異時性であった。原発巣切除後異時性転移病巣が発見されるまでの期間は7か月～21年(平均9.9年)と比較的長期のものが多かった³⁾。

胆嚢転移例は本邦・海外で1963年～2001年の39年間に18例の報告と非常にまれであり、10例(55.6%)が異時性であった。胆嚢単独転移例は6例(33.3%)のみで、多臓器転移の1つとして発現されるものが多いようである⁴⁾。

膵・胆嚢同時転移例は本邦、海外とも1例ずつ計2例の報告があり、2例とも切除されている(Table 1)⁵⁾。CT、血管撮影での強い濃染像が特徴であるが膵転移に関しては島細胞腫との鑑別は画像上は困難とされる⁴⁾。経過が長い場合詳細な病歴聴取が必要で、腎摘後は長期の経過観察が重要となってくる。転移経路としては、必ずしもリンパ節転移を伴わないこと、肝、骨、副腎など比較的血流の多い臓器に起こりやすいこと、通常では転移をきたしにくい組織(例えば虹彩、胆嚢、精巣上体など)にも転移をきたすこと、などから後腹膜静脈叢から下大静脈や胸管内に、さらには大循環を介した血行性転移が主要な転移経路と推察されている。また、リンパ節転移をきたす場合も、所属リンパ節転移がなく、突如鎖骨上リンパ節や単径リンパ節転移をきたすことが知られており、リンパ節への血行性転移の可能性が示唆されている⁸⁾。

腎細胞癌の孤立性転移について同時性と異時性とを比較すると、同時性よりも、異時性の場合が予後良好であったとされている。これは、摘出後の異時性孤立性転移に対する積極的治療の必要性

を支持しているものと考え⁹⁾。本症例の場合には多発転移の一環として考えねばならない。しかし、遅発性の転移ではほとんどがslow growing typeのclear cell typeであり、悪性度は通常より低く、転移巣が限局しやすいため完全摘除が期待できるならば外科的切除がのぞましいと思われる。

予後に関しては転移巣切除後の5年生存率は30%といわれている¹⁰⁾が、遅発性転移に関する報告は少なく今後の症例の蓄積が必要である。

文 献

- 1) 里見佳昭：腎癌の治療の現況と今後の課題。日泌会誌 81 : 1 13, 1990
- 2) Freiberg S Jr, Kinnman J : Renal adenocarcinoma with metastasis to the thyroid gland. Acta Otolaryngol Stockh 67 : 552, 1967
- 3) 田尻琢磨, 大池信之, 宇山 亮ほか：術前膵内分泌腫瘍と鑑別困難であった転移性腎細胞癌の1切除例。膵臓 16 : 483 489, 2001
- 4) 植木敏晴, 別府孝浩, 大谷圭介ほか：腎細胞癌胆嚢転移の1例。消画像 3 : 373 379, 2001
- 5) Fullarton GM, Burgoyne M : Gallbladder and pancreatic metastasis from bilateral renal carcinoma presenting with hemobilia and anemia. Urology 38 : 184 186, 1991
- 6) Satoh H, Iwana A, Hidaka K et al : Metastatic carcinoma of the gallbladder from renal cancer presenting as intraluminal polypoid mass. Dig Dis Sci 36 : 520 523, 1991
- 7) 岩川和秀, 松本康志, 渡辺常太ほか：腎細胞癌の多発性膵転移に対し膵全摘術を施行した1例。日消外会誌 29 : 2175 2179, 1996
- 8) Ritchie AWS, Chisholm GD : The natural history of renal carcinoma. Semin in Oncol 10 : 390 399, 1983
- 9) O 'dea MJ, Zincke H, Utz DC et al : The treatment of renal cell carcinoma with solitary metastasis. J Urol 120 : 540 542, 1978

10) 岡崎 誠, 金井俊雄, 平井健清ほか: 腎癌術後 16
年目の多発膵転移に対する膵全摘術・手術 51:

1403 1408, 1997

Case Report of a Pancreatic and Gallbladder Metastasis from
Renal Cell Carcinoma 17 Years after a Nephrectomy

Kazuhisa Shirai, Shinji Fukata, Tadashi Ito, Ryuzo Yamaguchi,
Hiroo Mukaiyama, and Michihiko Narita¹⁾
Department of Surgery and Pathology¹⁾, Kamo Hospital

A 72-year-old woman was referred to our clinic for the treatment of a pancreas tumor. Examination of the lesion by angiography and abdominal computed tomography showed a tumor stain in the pancreas and gallbladder. We diagnosed the lesion as an islet cell tumor of the pancreas head and a tumor of the gallbladder. The patient underwent a pylorus-preserving pancreatoduodenectomy. The postoperative course was uneventful. Histological examination of the resected specimens showed clear cell carcinoma, which was the same type as a renal cell carcinoma resected 17 years earlier. The patient has not shown any further signs of recurrence for two years.

Key words : renal cell carcinoma, gallbladder metastasis, pancreas metastasis

[Jpn J Gastroenterol Surg 36 : 1410 1414, 2003]

Reprint requests : Kazuhisa Shirai Division of Surgical Oncology, Department of Surgery, Nagoya University, Graduate School of Medicine
65 Tsurumai-cho, Showa-ku, Nagoya, 466 8550 JAPAN
