

## 第2回

### 副腎腫瘍研究会

日時 平成17年7月1日(金) 18:00~20:00

場所 第78回 日本内分泌学会 学術総会

第6会場 (京王プラザホテル 4階 花C)

東京都新宿区西新宿 2-2-1

代表世話人 名和田 新

九州大学大学院 特任教授

国際医療福祉大学大学院 教授

共催 副腎腫瘍研究会 株式会社ヤクルト本社

日時:平成17年7月1日(金) 18:00~20:00

場所:第78回日本内分泌学会学術総会

第6会場 (京王プラザホテル 4階 花C)

東京都新宿区西新宿 2-2-1

### プログラム

#### 1. 代表世話人挨拶

九州大学大学院 特任教授

国際医療福祉大学大学院 教授 名和田 新 先生

#### 2. 製品説明 「オペプリム<sup>®</sup>」 株式会社ヤクルト本社 医薬品部

#### 3. 一般演題

座長:藤枝憲二 先生 旭川医科大学 小児科学講座 教授

成瀬光栄 先生 独立行政法人国立病院機構 京都医療センター

内分泌代謝性疾患臨床研究センター 内分泌研究部長

#### 長期生存している副腎皮質癌の1例

土田恭代<sup>1)</sup>, 石川真由美<sup>1)</sup>, 廣井直樹<sup>1)</sup>, 下条正子<sup>1)</sup>, 上芝 元<sup>1)</sup>, 浜谷茂治<sup>2)</sup> 渋谷和俊<sup>2)</sup>, 笹野公伸<sup>3)</sup>,

芳野 原<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 東邦大学医学部 内科学講座 (大森病院) 糖尿病・代謝・内分泌科

<sup>2)</sup> 東邦大学医学部 病院病理部 (大森病院)

<sup>3)</sup> 東北大学大学院医学系研究科医科学専攻 病理学講座病理診断学分野

## テストステロン，エストラジオール産生能と Cushing 症候群を呈した副腎癌の 1 症例

山田佳彦<sup>1)</sup>，大村昌夫<sup>2)</sup>，山口邦雄<sup>3)</sup>，角田幸雄<sup>4)</sup>，笹野公伸<sup>5)</sup>，寺内康夫<sup>6)</sup>

- 1) 国際医療福祉大学附属熱海病院 内科
- 2) 社会保険中央総合病院 内科
- 3) 横浜労災病院 泌尿器科
- 4) 横浜労災病院 病理部
- 5) 東北大学大学院医学系研究科医科学専攻 病理学講座病理診断学分野
- 6) 横横浜市立大学大学院医学研究科生体機能医科学専攻  
ゲノム・分子診断治療医科学分野 分子内分泌・糖尿病内科学

## 男性化を主症状とし，子宮嚢胞状腫瘍，下垂体腫大を合併したアンドロゲン産生副腎腫瘍の 1 例

横田健一<sup>1)</sup>，柴田洋孝<sup>1)・2)</sup>，中原 仁<sup>1)</sup>，篠村裕之<sup>1)</sup>，小林佐紀子<sup>1)</sup>，須田徳子<sup>1)</sup>，村井彩乃<sup>1)</sup>

齊藤郁夫<sup>1)・2)</sup>，林 晃一<sup>1)</sup>，猿田享男<sup>1)</sup>

- 1) 慶應義塾大学医学部 内科
- 2) 慶應義塾大学保健管理センター

共 催：副腎腫瘍研究会／株式会社ヤクルト本社

軽食をご用意しております。なお当日会場受付にて参加費 2,000 円を集めさせていただきます。

## 長期生存している副腎皮質癌の 1 例

土田恭代<sup>1)</sup>，石川真由美<sup>1)</sup>，廣井直樹<sup>1)</sup>，下条正子<sup>1)</sup>，上芝 元<sup>1)</sup>，浜谷茂治<sup>2)</sup>

渋谷和俊<sup>2)</sup>，笹野公伸<sup>3)</sup>，芳野 原<sup>1)</sup>

- 1) 東邦大学医学部 内科学講座（大森病院） 糖尿病・代謝・内分泌科
- 2) 東邦大学医学部 病院病理部（大森病院）
- 3) 東北大学大学院医学系研究科医科学専攻 病理学講座病理診断学分野

### 【症 例】

63 歳，女性

## 【主 訴】

左側腹部痛

## 【現病歴】

平成9年2月下旬より腰痛を認めた。同年3月20日朝より左側腹部痛があり、徐々に増強した。腹部CTで左副腎に6cm大の腫瘍性病変を認め、精査加療目的で泌尿器科入院となった。

## 【既往歴】

8歳時、日本住血吸虫症（山梨県韮崎市出身）、50歳時、卵巣嚢腫（子宮卵巣全摘術）

## 【入院時診察所見】

異常所見なし。

## 【入院時検査所見】

BS 117 mg/dL, Na 136 mEq/L, K 3.8 mEq/L, Cl 96 mEq/L, AST 239 IU/L, ALT 15 IU/L, LDH 1,314 IU/L, ALP 135 IU/L,  $\gamma$ -GTP 8 IU/L, CK 159 IU/L, CRP 0.3 mg/dL, WBC 15,300/ $\mu$ L, Hb 13.8 g/dL, Plt  $30.3 \times 10^4$ / $\mu$ L, u-RBC (3+), u-pro (±)

## 【内分泌学的検査所見（基礎値）】

ACTH 25 pg/mL, コルチゾール 15  $\mu$ g/dL, レニン活性 0.24 ng/mL/hr, アルドステロン 106 pg/mL, 尿中 17-OHCS 4.3 mg/day, 尿中 17-KS 5 mg/day, 尿中アドレナリン 2.5  $\mu$ g/day, 尿中ノルアドレナリン 42.6  $\mu$ g/day, 尿中ドーパミン 420  $\mu$ g/day

## 【腹部造影 CT】

左副腎は6cmと腫大し、内部は不均一で、一部に淡い造影効果を認める不整な低吸収域を認めた。その他にリンパ節腫大や腫瘍性病変を認めなかった。

## 【経 過】

左非機能性副腎腫瘍と診断。画像上悪性を疑い、同年5月2日、左副腎全摘術を施行した。術中所見では、腎、腸腰筋との癒着が強く、血管流入を多数認めた。摘出検体は90g、75×55×30mmで、中央に広範囲な壊死組織があり、病理診断で副腎皮質癌と診断した。

術後の腹部MRIで腓尾部に10mm大で造影される円形腫瘍がみられ、転移も否定できなかったため、5月24日よりミトタン（o,p'-DDD）内服を開始した。退院後、倦怠感を認め、ACTH上昇もみられたため、ヒドロコルチゾン10mgの内服を併用した。DHEA-Sは術直後1,217ng/mLと正常上限であったが、o,p'-DDD内服開始後徐々に低下がみられた。術後3年目には、DHEA-Sは感度以下となり、腓尾部周囲に認めた10mm大の腫瘍性病変も消失した。現在、術後7年であるが、明らかな再発や転移はなく、経過良好である。

## 【結 語】

副腎外転移が疑われた副腎皮質癌で、術後補助療法としてo,p'-DDD内服により、良好な経過をたどっている症例を経験したので報告する。

# テストステロン，エストラジオール産生能と

## Cushing 症候群を呈した副腎癌の 1 症例

山田佳彦<sup>1)</sup>，大村昌夫<sup>2)</sup>，山口邦雄<sup>3)</sup>，角田幸雄<sup>4)</sup>，笹野公伸<sup>5)</sup>，寺内康夫<sup>6)</sup>

1) 国際医療福祉大学附属熱海病院 内科

2) 社会保険中央総合病院 内科

3) 横浜労災病院 泌尿器科

4) 横浜労災病院 病理部

5) 東北大学大学院医学系研究科医科学専攻 病理学講座病理診断学分野

6) 横浜市立大学大学院医学研究科生体機能医科学専攻

ゲノム・分子診断治療医科学分野 分子内分泌・糖尿病内科学

### 【緒言】

Cushing 症候群を呈する副腎腫瘍が性ホルモン産生能を同時に有する例はまれである。今回，テストステロン (T)，エストラジオール (E2) を同時に産生し，Cushing 症候群を呈した副腎腫瘍を経験したので報告する。

【症例】 44 歳，女性

【主訴】 無月経，男性化徴候

### 【現病歴】

42 歳頃より無月経，ひげ，体毛の増多を自覚し，近医で T 高値と CT で右副腎に 4 cm 大の腫瘍を指摘されて受診した。

### 【入院時検査所見】

来院時，口唇周囲，背部，前脛部に体毛の増多を認めたが，Cushing 徴候は明らかではなかった。基礎値では，ACTH 8 pg/mL，コルチゾール (F) 11.7  $\mu$ g/dL，T 202 ng/dL，E2 690 pg/mL，DHEA-S 1,049 ng/mL であり，1 mg デキサメタゾン抑制試験で F は 12.7  $\mu$ g/dL であった。内分泌検査，アドステロールシンチグラフィ，副腎静脈採血の結果などから，右副腎腺腫による T/E2 産生性 Cushing 症候群と診断した。

### 【摘出術と術後経過】

腹腔鏡下に右副腎全摘出術を行った。しかし，摘出右副腎の病理学的検査では，Weiss の criteria of adrenocortical malignancy の venous invasion, sinusoid invasion, architecture, cytoplasm, nuclear grade の 5 項目が陽性であり，副腎癌と診断された。また，ステロイド合成酵素の免疫染色では，腫瘍部分で 3 $\beta$ -HSD, P450<sub>c17</sub>, P450<sub>scc</sub>, P450<sub>c11</sub>, P450<sub>c21</sub>, DHEA-ST などの発現が確認された一方，付随副腎は萎縮し，DHEA-ST 産生は低下していた。

術後血中 F, T, E2, DHEA-S は低下し、一時ヒドロコルチゾン補充療法を必要とした。副腎癌治療としてミトタン 500 mg/day を開始し、現在、約 4 年 6 ヶ月経過しているが、ホルモン値、画像検査とも再発の徴候を認めていない。

#### 【考 察】

本症例は腫瘍径が 4 cm と副腎癌としては小さく、周囲臓器への浸潤や遠隔転移を示唆する所見がないため術前腺腫と診断した。本症例のように low grade malignancy の副腎癌では明らかな悪性所見に乏しい場合があり、副腎偶発腫瘍で悪性を疑うべき腫瘍径とされる 4.5 cm 以下の腫瘍であっても、アンドロゲン産生を認める場合、副腎癌の可能性を考慮すべきと考えられた。

## 男性化を主症状とし、 子宮嚢胞状腫瘍、下垂体腫大を合併した

### アンドロゲン産生副腎腫瘍の 1 例

横田健一<sup>1)</sup>、柴田洋孝<sup>1) 2)</sup>、中原 仁<sup>1)</sup>、篠村裕之<sup>1)</sup>、小林佐紀子<sup>1)</sup>、  
須田徳子<sup>1)</sup>、村井彩乃<sup>1)</sup>、齊藤郁夫<sup>1) 2)</sup>、林 晃一<sup>1)</sup>、猿田享男<sup>1)</sup>

1) 慶應義塾大学医学部 内科

2) 慶應義塾大学保健管理センター

#### 【症 例】

21 歳，女性

#### 【主 訴】

無月経，右副腎腫瘍

#### 【現病歴】

13 歳の初経以来、規則的な月経を認めていたが、2002 年 6 月頃にとくに誘発なく無月経、声質の低音化、体毛の増加（とくに脛と腹）、E 瘡の発生を認めるようになった。2002 年 12 月、近医産婦人科を受診し、Kaufmann 療法や注射などのホルモン療法を施行され、月経が再来するようになったが、自己判断で経口薬の内服を中断したところ、再び無月経となった。

2003 年 11 月に他院で行った超音波検査で子宮近傍に腫瘍を認めたため、2003 年 12 月 3 日に当院婦人科を受診し、骨盤 MRI にて、子宮の腹側に径 8×4×4 cm 大の境界明瞭な嚢胞状腫瘍を認めた。2004 年 3 月 3 日にとくに何の誘発なく急性の腹痛を認め、自制不能となったため、救急車にて他院を受診した。腹痛は受診後速やかに消失し、採血上も特記すべき異常は指摘されなかったが、その際に施行された腹部超音波検査にて右副腎に径 6.5×4.5 cm の腫瘍を指摘された。そのため、2004 年 3 月 18 日当院

当科を受診し，精査加療のため3月22日に当科へ入院となった。

#### 【入院後経過】

入院時の身体所見では声質の低音化，体毛の増加（とくに脛と腹）を認めた。そして，内分泌検査において，血清アルドステロン，プロゲステロン，テストステロン，DHEA-Sの高値とコルチゾールの自律的分泌を認め，尿中17-OS，17-OHCS，17-KSの値も高値を示した。一方，画像検査において右副腎に7cmの悪性を疑わせる腫瘤性病変を認め，さらに子宮腹側に長径8cmの悪性を否定できない嚢胞性病変および下垂体腫大を認めた。

以上の結果から，右副腎病変と骨盤部病変に対して手術適応と診断し，5月13日に泌尿器科および婦人科にて両病変の摘出術が施行された。術後経過はヒドロコルチゾン投与下で順調であり，各種ホルモンの値もほぼ正常化し，月経も規則的に発来するようになった。その後の画像検査においても，明らかな再発や転移の所見を認めていない。