第 3 回
副 腎 腫 瘍 研 究 会
日　時
平成 18 年 5 月 19 日(金) 19：00～21：00

場　所
第 79 回 日本内分泌学会 学術総会
第 5 会場（神戸ポートピアホテル本館地下 1 階「和楽」）
神戸市中央区港島中町 6 丁目 10ー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

第 3 回 副腎腫瘍研究会
日　時：平成 18 年 5 月 19 日（金）　19：00～21：00
場　所：第 79 回日本内分泌学会学術総会
第 5 会場（神戸ポートピアホテル本館地下 1 階「和楽」）
神戸市中央区港島中町 6 丁目 10ー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 R」　株式会社ヤクルト本社　医薬品部

## 3. 一般演題

座長：小島元子 先生　小島元子クリニック　院長

沖　隆 先生　　浜松医科大学　第２内科　講師

### ●再発予防を目的に術後ミトタン投与を行った副腎癌の１例

方波見卓行[1)]，小金井理江子[1)]，馬場克幸[2)]，岩本晃明[2)]，小田中美恵子[3)]，笹野公伸[4)]，齋藤宣彦[1)]

[1)] 聖マリアンナ医科大学　代謝・内分泌内科

[2)] 聖マリアンナ医科大学　泌尿器科

[3)] 聖マリアンナ医科大学　病理

[4)] 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

### ●サブクリニカルクッシング症候群を合併したエストロゲン産生副腎癌の１例

廣野由紀[1)]，深井　希[1)]，吉本貴宣[1)]，土井　賢[1)]，柴田洋孝[2)]，笹野公伸[3)]，平田結喜緒

[1)] 東京医科歯科大学大学院　分子内分泌内科学(内分泌・代謝内科)

[2)] 慶應義塾大学保健管理センター

[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

### ●副腎機能廃絶に至った原発不明転移性両側副腎癌の１例

野村政壽[1)]，岡田泰代[2)]，権藤重喜[1)]，渡辺哲博[1)]，坂本竜一[1)]，岡部泰二郎[1)]，名和田　新[3)]，柳瀬敏彦[1)]，高柳涼一[1)]

[1)] 九州大学大学院医学研究院　病態制御内科学

[2)] 社会保険仲原病院　内科

[3)] 九州大学大学院

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。

# 再発予防を目的に術後ミトタン投与を行った副腎癌の１例

方波見卓行[1)]，小金井理江子[1)]，馬場克幸[2)]，岩本晃明[2)]，小田中美恵子[3)]，笹野公伸[4)]，齋藤宣彦[1)]

[1)] 聖マリアンナ医科大学　代謝・内分泌内科

[2)] 聖マリアンナ医科大学　泌尿器科

[3)] 聖マリアンナ医科大学　病理

[4)] 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】

40 歳代，女性。

【現病歴】

健診時に施行された腹部超音波検査で左副腎に腫瘤を指摘され，当科入院。

【身体所見】

BMI 25 kg/m$^2$，血圧 120/70 mmHg，中心性肥満・満月様顔貌・野牛肩・皮膚線条なし，多毛スコアー14 点。

【検査成績】

ACTH 6 pg/mL, 血清コルチゾール（F）8 時 18.4 μg/dL, 24 時 14.4 μg/dL, DHEA-S 368 μg/dL，テストステロン 1.59 ng/mL。尿検査；遊離 F 143.2 μg/日，17-OHCS 7.9 mg/日，17-KS 35.2 mg/日。デキサメサゾン抑制試験；1 mg 負荷後 F 8.2 μg/dL，8 mg 負荷後 F 9.2 μg/dL。CRH 負荷；ACTH 無反応。

【画像検査】

腹部 CT；長径 12×5 cm の辺縁整・内部不均一な左副腎腫瘤あり，腫瘤辺縁は造影剤により顕著にエンハンス。明らかな周囲臓器組織への浸潤なし。

腹部 MRI；腫瘤内部の信号強度は $T_1$ 強調像で低信号，$T_2$ 強調像で高信号，脂肪抑制像で信号強度低下なし。$^{131}$I-アドステロールシンチグラフィー：有意な左右差なし。

【臨床経過】

左副腎癌と考え，開腹下に左副腎全摘術施行。病理組織所見；腫瘤内部は緻密細胞の増殖を主体とし，Weiss の基準では 3 項目陽性，Ki 67 の labeling index は 2％。ステロイド合成酵素の発現は $P450_{SCC}$ ，$P450_{C17}$，DHEA-ST が著明，$P450_{C17}$，$P450_{C21}$，3β-HSD が低下。腫瘍細胞の細胞間接着は乏しく，pseudoglandular formation を多数認めた点も考慮し，最終的に副腎癌と診断。切除断端に悪性細胞は認められなかったが，再発予防を目的に術後ミトタン投与を開始。1 日投与量は 1.5～6g，総投与量は現在まで約 300g。ミトタン投与後白血球減少，嘔気，軽度の肝機能障害がみられた。

【結　語】

腫瘍径，男性化徴候・アンドロゲン高値，画像所見からは副腎癌が強く示唆されたが，病理学的にはその悪性度は low grade であった。再発予防を目的とした術後のミトタン投与の有用性は確立されていないが，有効との報告もあり，今後多数例での検討が望まれる。

# サブクリニカルクッシング症候群を合併したエストロゲン産生副腎癌の 1 例

廣野由紀 [1)]，深井　希 [1)]，吉本貴宣 [1)]，土井　賢 [1)]，柴田洋孝 [2)]，笹野公伸 [3)]，平田結喜緒 [1)]

[1)] 東京医科歯科大学大学院　分子内分泌内科学（内分泌・代謝内科）

[2)] 慶應義塾大学保健管理センター

[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】

20 歳代，男性。

【主訴】

右季肋部痛。

【現病歴】

2004 年 6 月より間歇的に右季肋部痛が出現した。12 月近医を受診，腹部超音波検査にて右副腎に巨大腫瘤を指摘され，2005 年 1 月精査目的で当院入院。

【入院時身体および検査所見】

身長 166cm，体重 48kg。血圧 106/74mmHg。軽度の両側女性化乳房（＋），右季肋部の腫瘤触知。明らかなクッシング徴候（－）。睾丸の大きさは正常。一般検査で異常（－）。

【内分泌学検査】

（基礎値）血清：ACTH <5pg/mL, PRL 16.7ng/mL, LH 3.5mIU/mL, FSH 2.3mIU/mL, Cortisol 19.1 μg/dL, DHEA-S 4567ng/mL, Progesterone 0.63ng/mL, Testosterone 3.88ng/mL, Estradiol 233.8pg/mL, Estriol 12 pg/mL

尿（一日量）: Free cortisol 124μg, 17-KS 20.3mg, 17-OHCS 9.5mg, 17-KGS 2.11mg, Pregnanediol 1.85 mg, Pregnanetriol 3.63mg, Total Estrogen 712μg

【腹部 MRI】

右副腎に 8.5×7.0×6.5 cm，中心性の出血性壊死を伴う不均一な腫瘍（＋）。腫瘍による肝の圧排（＋），明らかな浸潤像（－），転移（－）。

【入院後経過】

内分泌検査よりエストロゲン分泌性副腎腫瘍にサブクリニカルクッシング症候群の合併と診断した。同年 2 月右副腎全摘術，肝部分切除術を施行。術後血中エストラジオール，DHEA-S，尿中エストロゲン排泄量は低下し，ヒドロコルチゾン経口補充にて退院となった。病理診断で Weiss の criteria の 7 項目を満たし副腎皮質癌と診断。副腎皮質ステロイド合成酵素（P-$450_{SCC}$，3β-HSD，P-$450_{C21}$，P-$450_{11\beta}$，P-$450_{17\alpha}$，DHEA-ST）の免疫組織学的検討では，各酵素発現は“disorganized”であった。腫瘍組織を用いた RT-PCR では P-450aroma および IGF-II mRNA の著明な発現亢進を認めた。

【結語】

本邦でのエストロゲン産生副腎癌は極めて稀であり，サブクリニカルクッシング症候群を合併した今回の我々の症例で実施し得た内分泌学，生化学，免疫組織学，病理学的検索の詳細を報告する。

# 副腎機能廃絶に至った
# 原発不明転移性両側副腎癌の 1 例

野村政壽 [1)]，岡田泰代 [2)]，権藤重喜 [1)]，渡辺哲博 [1)]，坂本竜一 [1)]，岡部泰二郎 [1)]，名和田　新

[3]，
柳瀬敏彦[1]，高柳涼一[1]

症例は 60 歳代男性。

平成 16 年 9 月頃より腹部全体の疼痛，食思不振が出現し徐々に増悪，3 ヵ月間で 18kg と著明な体重減少を認めたため，同年 12 月 3 日近医を受診し精査入院となる。

腹部 CT にて両側副腎腫瘍を指摘され，転移性副腎腫瘍が疑われたが，FDG-PET を含めた各種画像診断にて明らかな原発巣は指摘し得なかった。腹痛の悪化，ならびに血清コルチゾール値の低下を認めたため，平成 17 年 1 月 20 日精査加療目的にて当科へ転院となった。

内分泌学的検査にて原発性副腎皮質機能低下ならびに髄質機能低下がみられ，ハイドロコルチゾンの補充を開始した。診断目的にて左副腎摘出を行ない，病理学的に上皮系未分化癌の診断を得た。

右副腎癌の増大傾向を認めたため，原発不明癌として同年 2 月 28 日より FP 療法を開始し，2 クール終了した時点で腹痛の消失を認め，4 月 19 日退院となる。現在までに FP 療法 6 クール終了し，腫瘍縮小ならびに自覚症状のほぼ完全な改善を認めている。

副腎皮質・髄質機能ともに廃絶した原発不明転移性両側副腎癌で，化学療法が奏効した稀な症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。