

第5回 副腎腫瘍研究会

日 時

平成20年5月17日(土) 19:00~21:00

場 所

アップルパレス青森(青森)

(3階ねぶたの間)

青森県青森市本町5-1-5

代表世話人

笹野公伸

東北大学大学院医学系研究科医科学専攻
病理病態学講座病理診断学分野

共 催

副 腎 腫 瘍 研 究 会

株式会社ヤクルト本社

第5回 副腎腫瘍研究会

日 時：平成20年5月17日(土) 19:00～21:00

場 所：アップルパレス青森(青森) 3階「ねぶたの間」

青森県青森市本町5-1-5

プログラム

1. 代表世話人挨拶

東北大学大学院医学系研究科医科学専攻 病理病態学講座病理診断学分野
笹野公伸 先生

2. 製品説明「オペプリム[®]」 株式会社ヤクルト本社 医薬営業部

3. 一般演題

座長：宗 友厚 先生

川崎医科大学 内科学(内分泌・糖尿病)教室 教授

武田 仁勇 先生

金沢大学大学院医学系研究科 循環医科学専攻 臓器機能制御学 准教授

●腹腔鏡下に腫瘍を摘出し、術後にミトタンを投与した副腎皮質癌の1例

和田典男¹⁾, 原田 浩²⁾, 平野哲夫²⁾, 関 利盛³⁾, 冨樫正樹³⁾, 永井 聡¹⁾, 柳澤克之¹⁾, 片野英典⁴⁾,
山下哲史⁴⁾, 笹野公伸⁵⁾

¹⁾市立札幌病院 糖尿病内分泌内科

²⁾市立札幌病院 腎移植科

³⁾市立札幌病院 泌尿器科

⁴⁾岩見沢市立総合病院 泌尿器科

⁵⁾東北大学大学院医学系研究科医科学専攻 病理病態学講座病理診断学分野

●EDP/ミトタン療法で経過観察中の肺転移を伴う副腎皮質癌の1例

萩原英恵¹⁾, 五百川仁見¹⁾, 安井久晃²⁾, 塚本幸子¹⁾, 吉良友里¹⁾, 内藤雅喜¹⁾, 玉那覇民子¹⁾,
田上哲也^{1,3)}, 臼井 健³⁾, 島津 章³⁾, 成瀬光栄³⁾, 沖 隆⁴⁾

¹⁾独立行政法人国立病院機構 京都医療センター 内分泌代謝科

²⁾独立行政法人国立病院機構 京都医療センター 腫瘍内科

³⁾独立行政法人国立病院機構 京都医療センター 臨床研究センター

⁴⁾浜松医科大学医学部附属病院 内分泌代謝内科

●術後4年経過中の低悪性度副腎皮質癌の1例

齋藤 淳¹⁾, 柴 晶子¹⁾, 横尾英孝¹⁾, 吉村公一郎¹⁾, 正路由紀¹⁾, 砂川一郎¹⁾, 松澤陽子¹⁾,
伊藤浩子¹⁾, 大村昌夫¹⁾, 山口邦雄²⁾, 角田幸雄³⁾, 西川哲男¹⁾

¹⁾横浜労災病院 内分泌・代謝内科

²⁾横浜労災病院 泌尿器科

³⁾横浜労災病院 病理部

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。

腹腔鏡下に腫瘍を摘出し、術後にミトタンを投与した副腎皮質癌の1例

和田典男¹⁾, 原田 浩²⁾, 平野哲夫²⁾, 関 利盛³⁾, 富樫正樹³⁾, 永井 聡¹⁾, 柳澤克之¹⁾, 片野英典⁴⁾, 山下哲史⁴⁾, 笹野公伸⁵⁾

¹⁾市立札幌病院 糖尿病内分泌内科

²⁾市立札幌病院 腎移植科

³⁾市立札幌病院 泌尿器科

⁴⁾岩見沢市立総合病院 泌尿器科

⁵⁾東北大学大学院医学系研究科医科学専攻 病理病態学講座病理診断学分野

症例は30代女性。数年前よりひげが濃くなり、毎日剃るようになっていた。2005年人間ドックの腹部超音波検査で偶然腹部腫瘍を指摘され、岩見沢市立病院泌尿器科を受診し、右副腎腫瘍と診断され手術を勧められたが、当院での治療を希望して泌尿器科を受診し、同年9月入院となった。入院時現症では、153 cm、57 kg、下腹部、大腿部に多毛を認めた。月経不順はなく、高血圧、糖尿病、電解質異常は認めなかった。

内分泌学的検査では、早朝空腹時血漿ACTH 9.5 pg/mL、血清コルチゾール4.9 µg/dLとやや低めで、日内リズムは存在し、CRH負荷試験にてACTH、コルチゾールとも正常反応を示し、デキサメサゾン抑制試験にて抑制を認めた。DHEAS 6,702 ng/mL、DHEA 30.2 ng/ml、アンドロステンジオン4.72 ng/mLと副腎アンドロゲンの高値を認めテストステロンは66.5 ng/dLと正常であった。画像診断では、CTにて右副腎に径6 cmの辺縁一部不整、内部やや不均一な類円形の腫瘍を認めた。MRIにて腫瘍はT₁強調像で低信号、T₂強調像で軽度高信号、内部に嚢胞を伴い脂肪成分は見られなかった。¹³¹I-アドステロールシンチグラフィーでは右副腎に集積を認めたが対側の抑制は認めなかった。画像上リンパ節転移、遠隔転移を示唆する所見はなかった。術前より悪性が疑われたが、患者が低侵襲の手術を希望したため、腹腔鏡下副腎摘出術が選択され、腫瘍は完全に切除された。病理所見ではWeissのcriteriaのうち細胞質、核異型、凝固壊死、腫瘍構築の4項目を満たし、副腎皮質癌の診断であった。

術後DHEAS 2,209 ng/mL、アンドロステンジオン0.71 ng/mLと正常化した。多毛についてはやや改善傾向を認めた。再発予防の目的でミトタン1,500 mg/日を開始した。投与開始直後に皮疹を認めたが、その後は明らかな副作用はなく、1年後に1,000 mg/日、さらにその8ヵ月後500 mg/日に減量して継続した。術後2年4ヵ月を経過して再発所見は認めていない。

EDP/ミトタン療法で経過観察中の肺転移を伴う副腎皮質癌の1例

萩原英恵¹⁾, 五百川仁見¹⁾, 安井久晃²⁾, 塚本幸子¹⁾, 吉良友里¹⁾, 内藤雅喜¹⁾, 玉那覇民子¹⁾, 田上哲也^{1,3)},
臼井 健³⁾, 島津 章³⁾, 成瀬光栄³⁾, 沖 隆⁴⁾

¹⁾独立行政法人国立病院機構 京都医療センター 内分泌代謝科

²⁾独立行政法人国立病院機構 京都医療センター 腫瘍内科

³⁾独立行政法人国立病院機構 京都医療センター 臨床研究センター

⁴⁾浜松医科大学医学部附属病院 内分泌代謝内科

【症例】

60代女性。検診で胸部異常陰影を指摘された。一年後、CTにて左副腎腫瘍を指摘され、他院に入院。5月他院にて腹腔鏡下左副腎腫瘍摘出術が施行され、病理所見でWeiss score 6点から副腎皮質癌と診断された。その後、他院にて開胸下右肺S8部分切除術が施行され、病理所見から副腎皮質癌の肺転移と診断された。

最終的にPreCSを伴う左副腎皮質癌、Stage IVと診断された。同年11月浜松医科大学内分泌代謝科に入院。全身検索にて左肺S6、S9に径1 cmの結節影、右肺に微細な陰影を認める以外、転移性病変は認めなかった。12月ACTH 10.6 pg/mL、F 6.3 mg/dL、遊離コルチゾール 11.1 µg/日、17-OHCS 5.3 mg/日、17-KS 1.7 mg/日、DHEA-S 48 ng/mLであった。ミトタン1.5 g/日を開始し、その後6 g/日へ増量された。消化器症状や中枢神経症状などの副作用はなかった。ミトタンによる正常副腎機能抑制を補償する目的でデカドロン0.75 mg/日も併用した。翌年3月同院に入院し、治療効果判定を行った結果、左肺の病変に変化はなかった。コルチゾールの抑制も認められた。転移性肺病変に対するEDP +ミトタン療法を勧められ、同月当院に紹介され入院となった。

【身体所見】

血圧112/61 mmHg、脈拍88/分整。クッシング徴候なし。胸部右側及び腹部左側に手術痕を認める。表在リンパ節は触れない。

【検査所見】

ミトタン総投与量約600 g下で、ACTH 26 pg/mL、F 1.7 µg/dL、遊離コルチゾール 感度未満mg/日、17-OHCS 0.2 mg/日、17-KS 1.0 mg/日であり、コルチゾールの抑制を認めた。その他、軽度の肝機能障害及び高脂血症を認め、ミトタンの副作用と考えた。

【経過】

4月嘔気、食欲不振を認めたため、ミトタンは4 g/日に減量し、EDP (Etoposide day 5-7 130 mg、doxorubicin day 1 / 8 25 mg、cisplatin day 2 50 mg)の併用療法を開始した。軽度の白血球減少や低Na血症、脱毛、食欲不振などの副作用は認めたが、心機能障害や腎障害は認めなかった。3クール施行後、7月に効果判定を行った。胸部CTにて左肺S6、S9の結節影のサイズ変化はなく、新たな病変は認めず、PRと判断した。引き続きEDP療法の継続を検討したが、副作用や長期入院を理由に希望されなかった。以後ミトタンのみで経過観察している。

ミトタン開始後約14ヵ月の時点で (総投与量1,800 g)、再度効果判定を行った。ACTH 166 pg/mL、F < 1.0 µg/

術後4年経過中の低悪性度副腎皮質癌の1例

齋藤 淳¹⁾, 柴 晶子¹⁾, 横尾英孝¹⁾, 吉村公一郎¹⁾, 正路由紀¹⁾, 砂川一郎¹⁾, 松澤陽子¹⁾,
伊藤浩子¹⁾, 大村昌夫¹⁾, 山口邦雄²⁾, 角田幸雄³⁾, 西川哲男¹⁾

¹⁾横浜労災病院 内分泌・代謝内科

²⁾横浜労災病院 泌尿器科

³⁾横浜労災病院 病理部

【症例】

40代男性。

【現病歴】

2003年8月の人間ドックの際に左後腹膜腫瘍を指摘され、同年9月に当院泌尿器科初診。

2003年12月手術目的で泌尿器科入院し、その際に褐色細胞腫などの鑑別を目的に当科にコンサルテーションがあった。

【既往歴】

高血圧にて加療中。

【家族歴】

特記事項無し。

【嗜好・常用薬】

機会飲酒、喫煙歴なし、バルサルタン160 mg、アムロジピン5 mg。

【入院時現症】

身長176.3 cm、体重68.9 kg、BMI 22.2、血圧121/90 mmHg、クッシング徴候を認めず。

【入院時検査】

血液生化学：WBC 4,500/ μ L、RBC 509万/ μ L、Hb 14.9 g/dL、Plt 22.7万/ μ L、GOT 14 IU/L、GPT 13 IU/L、
LDH 161 IU/L、Cre 0.8 mg/dL、Na 141 mEq/L、K 3.9 mEq/L、Cl 107 mEq/L、FPG 92 mg/dL

腫瘍マーカー：CEA-S 1.7 ng/ μ L、NSE 5.3 ng/mL、ProGRP 11.5 pg/mL

内分泌検査：F 5.8 μ g/dL、PRA 0.1 ng/mL/hr、PAC 5.4 ng/dL、Adrenalin < 0.01 ng/mL、Noradrenalin 0.36
ng/mL、Dopamine < 0.02 ng/mL、尿中VMA 4.8 mg/day、尿中Metanephrine 0.12 mg/day、尿中
Normetanephrine 0.33 mg/day

1 mg デキサメサゾン抑制test：ACTH < 5 pg/mL、F 4.6 μ g/dL

(副腎CT)左副腎部に最大径75 mmの低吸収腫瘍。

(副腎MRI)左副腎部に83 × 63 × 60 mmの腫瘍あり、T1WIで低-等信号、T2WIで不均一な高信号を呈す。

(MIBGシンチグラム)左副腎部の腫瘍に集積を認めず。

【経過および考察】

副腎部の後腹膜腫瘍として転移性腫瘍・褐色細胞腫・副腎皮質腫瘍・神経原性腫瘍など鑑別が困難であ

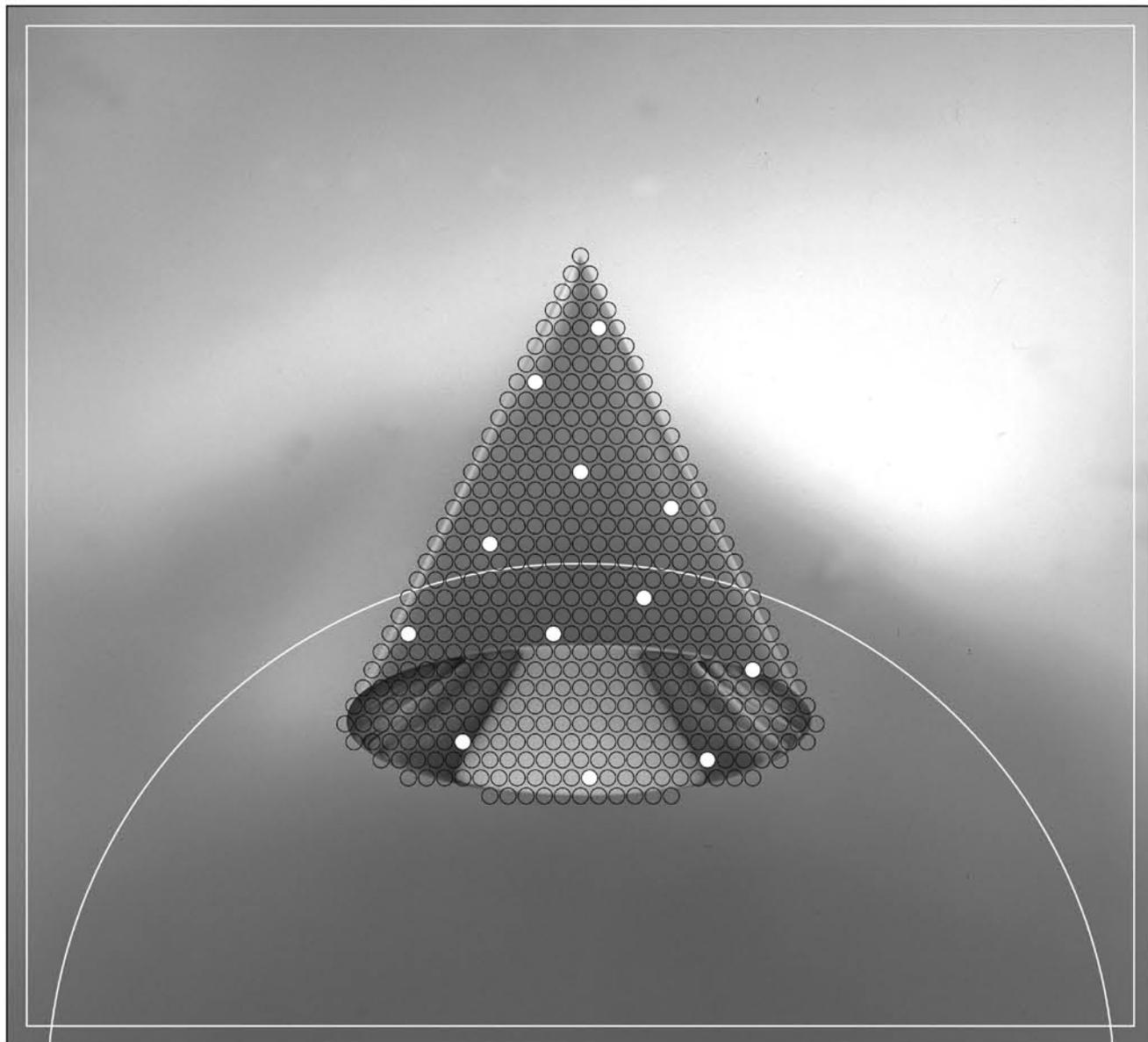
■会場のご案内



JR青森駅 徒歩15~20分

ホテル青森 徒歩10分

青森市文化会館 徒歩15~20分



副腎癌化学療法剤 副腎皮質ホルモン合成阻害剤

劇薬・指定医薬品・処方せん医薬品*

オペプリム[®]

ミトタンカプセル

Opeprim[®]

*注意－医師等の処方せんにより使用すること

「警告」、「禁忌」、「使用上の注意」、「効能・効果」、「用法・用量」等の詳細につきましては、添付文書をご参照ください。

製造販売元：株式会社ヤクルト本社

〒104-0061 東京都中央区銀座7-16-21 銀座木挽ビル
資料請求先 医薬営業部 03(5550)8964(直通)