

腎細胞癌術後8年目に脾転移を認めた1例

山崎雄一郎、永田健、梶智也、小谷野賢、劉志紅、
竹田紹泰、長瀬浩海、濱家千絵、金村仁、立田浩
(大阪府済生会茨木病院 消化器内科)

【症例】

75歳男性、X-8年に左腎細胞癌摘出術の既往がある。X年Y月MRIで脾体部15mm大腫瘍指摘、腎細胞癌転移再発疑いとして化学療法(ニボルマブ+イピリムマブ)3コース実施するも有害事象で中断された。単発であり手術適応と判断され、精査目的で当院泌尿器科より紹介となった。造影CT検査では脾体部に早期相で造影効果を伴う15mm大の腫瘍像を認めた。EUSでも同部位に低エコー腫瘍を認め、EUS-FNAを施行し、病理組織学的評価でRenal cell cancerと診断された。以上より腎細胞癌脾転移の診断で、当院消化器外科により脾体尾部切除術を施行した。

【考察】

原発性腎細胞癌に対する外科的切除後の再発頻度は約30%であり、他臓器への血行性転移をきたしやすい。特に腎静脈から下大静脈を経由し肺・肝・骨などへの転移が多いとされており、脾転移は1.4%から2.8%と比較的稀である。一方で、転移性脾癌の原発巣としては悪性黒色腫、肺癌、乳癌などが多く腎細胞癌に関しては5%と少ない。腎細胞癌脾転移は約80%が異時性で、原発巣腫瘍細胞の性質を反映してslow growingであり、晩期に転移が出現することが知られている。脾腫瘍の鑑別として、原発性脾癌、多血性脾腫瘍である脾神経内分泌腫瘍やSolid-pseudopapillary neoplasmなどが挙げられ、他の脾腫瘍との鑑別診断が必要な場合にはEUS-FNAを考慮する必要がある。当院の症例のようにEUS-FNAを施行し、診断確定および手術治療を施行することができた症例を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。