

## 心エコー図検査を契機に腎癌下大静脈腫瘍塞栓による 両側性有痛性下腿紅斑と診断し得た1例

高松赤十字病院 卒後臨床研修センター<sup>1)</sup>, 皮膚科<sup>2)</sup>, 泌尿器科<sup>3)</sup>

吉田麻衣子<sup>1)</sup>, 濱田 利久<sup>2)</sup>, 細川洋一郎<sup>2)</sup>, 池田 政身<sup>2)</sup>, 泉 和良<sup>3)</sup>

### 要 旨

下腿浮腫は日常診療においてよく遭遇する身体所見であり, その原因も多岐にわたる. 今回我々は皮膚科診療にて有痛性紅斑を伴う下腿浮腫を経験し, 結果腎細胞癌の下大静脈内進展が原因であった症例を経験した. 診断のきっかけは心機能精査目的で施行した心エコーであった. 泌尿器科に転科し化学療法施行を施行したが, その過程で浮腫や紅斑・疼痛は消失し患者 ADL は改善した. 化学療法にて腫瘍の縮小が得られ, 発見から約2か月後に左腎摘出術と下大静脈内塞栓摘出術を行うことができた.

### キーワード

下腿浮腫, 腎細胞癌, 心エコー図検査

### はじめに

下腿浮腫は日常診療でよく遭遇する身体所見であり原因も多岐にわたる. 今回, 我々は有痛性紅斑を伴う下腿浮腫をきっかけに腎細胞癌が発覚した症例を経験した. 本症例の原疾患の判明には心エコー図検査がかかわっており, 診断に至った経緯について報告する.

### 症 例

【症例】84歳女性

【主訴】歩行困難

【現病歴】

2か月前より両側下腿腫脹とそれに伴う疼痛があり歩行が困難となった. 近医を受診し, ステロイド内服を継続するも改善なく次第に下腿紅斑が出現してきたため当院皮膚科を受診した.

【既往歴】

頸椎・胸椎後縦靱帯骨化症 腰部脊柱管狭窄症 手術  
頸髄症性脊髄症  
逆流性食道炎

### 【生活歴】

アレルギー：なし

飲酒・喫煙歴なし

入院時現症：身長 143cm 体重 44.8kg BT  
36.5 °C BP 164/99mmHg HR 95bpm SpO2  
99% (room air)

入院時検査所見：WBC 8040/ $\mu$ l (@Neu%：  
82.1 %), RBC 445  $\times 10^4$ / $\mu$ l, Hb 10.5g/dl,  
Ht 33.7 %, PLT 23.1  $\times 10^4$ / $\mu$ l, CRP 6.42mg/  
dl, TP 6.8g/dl, ALB 3.7g/dl, T-Bil 0.4mg/dl,  
D-Bil 0.0mg/dl, ALP 179 IU/L, ChE 236 IU/L,  
AST 18 IU/L, ALT 10 IU/L, LAP 40 IU/L,  
 $\gamma$ -GTP 15 IU/L, UN 31.1mg/dl, UA 10.8mg/  
dl, Cre 1.47mg/dl, eGFR 26.4mL/min/1.73m<sup>2</sup>,  
BS 116mg/dl

身体所見：両下腿に境界不明瞭な腫脹・発赤を認め, 膝蓋上までの範囲で爪甲大の浸潤性紅斑が散在していた. また両下腿に圧痕性の浮腫を認めた(図1・2・3). 浮腫は下腿以外に認めず, 甲状腺腫大や心音の異常は確認されなかった. 浸潤に触れる紅斑の一部より生検.



図 1



図 2



図 3

病理組織学検査：リンパ管と思われる脈管拡大。真皮は浮腫様。血管中心性のリンパ球浸潤を認め、非特異的な炎症所見であった（図4）。

経過：第2病日目、下腿浮腫の鑑別のため心エコー図検査を実施。下大静脈を評価しようとする、下大静脈内（腎静脈合流部付近）に上下64mmのmassを確認した（図5・6）。血栓を考え凝固系検査を追加した。（B-FDP 8.8  $\mu\text{g/ml}$ , Dダイマー 5.4  $\mu\text{g/ml}$ ）

しかし、腹部超音波検査を行うと左腎上部内側に40mm × 31mmの腫瘍像を認めた。このことより血栓より腎腫瘍の進展が疑わしいため同日泌尿器科に紹介。

泌尿器科にてCT・MRIを施行、左腎門部の腫瘍影は左腎静脈・左卵巣静脈に浸潤し、肝S1レベルの下大静脈にも進展を認めた（図7・8・9）。

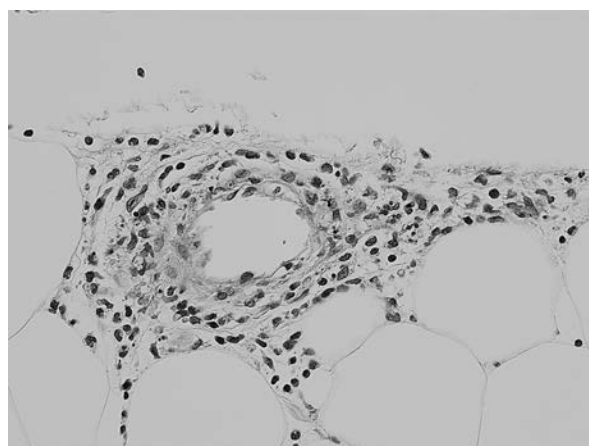
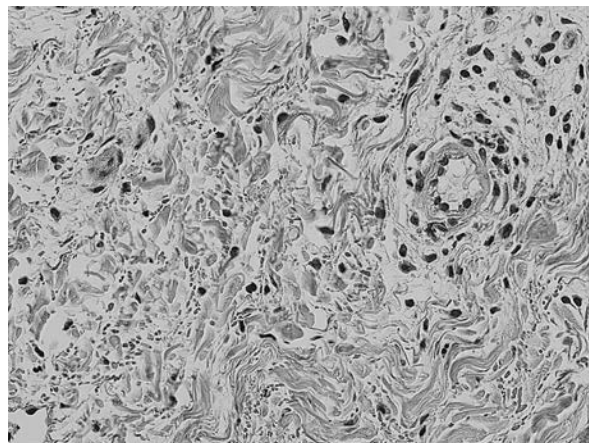


図 4

入院後化学療法を3クール行った。第8病日パゾパニブ開始。眩暈等の副作用出現し第20病日に中止。第32病日ドキサゾシンに変更も肝機能障害認め中止。以下に実施できた化学療法のスケジュールを示す。

#### ■化学療法

第8 - 16病日

ヴォリエント<sup>®</sup>錠 200mg 3 T/day

第17 - 19病日

ヴォリエント<sup>®</sup>錠 200mg 2 T/day

第32 - 43病日

ネクサパール<sup>®</sup>錠 200mg 2 T/day

第64病日再入院し第65病日腎静脈塞栓術施行。腫瘍発覚から2か月後の第68病日に左腎摘出術＋下大静脈腫瘍塞栓摘出術を行った。経過は良好で第87病日退院。

退院以降泌尿器科にてフォロー続けているが手術から約半年後の現在再燃を認めていない。

下腿の疼痛・発赤腫脹については化学療法開始



図5

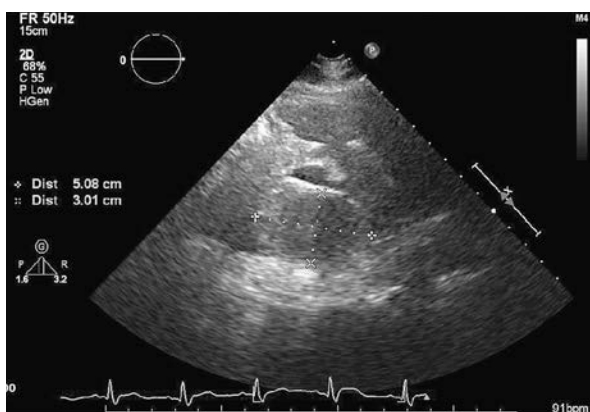


図6

後速やかに改善し、主訴であった歩行困難が解決・ADLが大幅に改善し歩行ができるようになった（図10・11）。

初診時のCreは1.47・eGFR 26.4と腎障害を認めていたが化学療法終了後にはCre0.99・eGFR40.6と改善を認めた。腫瘍塞栓だけではなく、腎障害自体も下腿浮腫に関わっていたものと考えられる。

## 考 察

今回、腎細胞癌の下大静脈内進展による静脈閉塞で引き起こされた下腿浮腫・有痛性紅斑を経験した。紅斑が存在し皮膚科入院となっていたが、下腿浮腫の鑑別のために心エコー図検査を行ったところ発覚したものである。

浮腫の原因としては機序別に

- ①毛細血管圧の上昇
  - ②低アルブミン血症
  - ③血管透過性の亢進
  - ④間質の浸透圧上昇・リンパ閉塞
- に大別される。



図7



図8

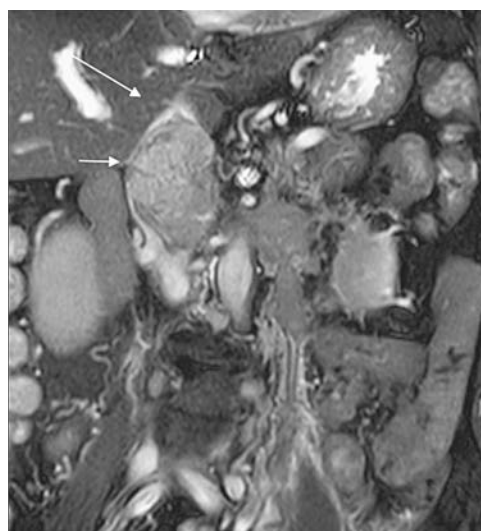


図9

①は心不全・腎不全や薬剤性、静脈閉塞など②は肝硬変や低栄養、悪性腫瘍、感染症など③は血管炎やアレルギー、熱傷など④は甲状腺機能低下症やリンパ節郭清後などが具体的疾患として挙げられる。





図 10



図 11

これらを鑑別するためには身体診察が重要となる。注目すべき点として①浮腫の分布②浮腫の状態③全身状態の3つがあると考え。まず浮腫が全身性なのか局所性なのか、下腿であれば片側か両側かを確かめる。次に圧痕性か非圧痕性か、皮膚の色調などを診察する。また、患者の全身状態の把握も忘れずに行う。

紅斑は病理組織学的に非特異的な所見であり、浮腫の原因が癌による静脈閉塞によるものかそれ以外の機序によるものかの判断はし兼ねる。しかし臨床化学療法による腫瘍の縮小により有痛性紅斑が消失したのは確かである。

腎細胞癌は下大静脈への浸潤の形をとることがある腫瘍で、浸潤があると一般的に予後不良因子とされている、予後改善のため積極的な切除を行う<sup>1) 2)</sup>。また、本症例の様に分子標的薬を用いた

術前化学療法は、腫瘍縮小に伴い、術式の低侵襲化を図れる可能性があるため必要な治療と考えられている<sup>2)</sup>。

### おわりに

日常診療において浮腫に遭遇する頻度は多く、原因の精査が必要である。初診においては特に両側か片側か、発症様式、圧痕性の有無などが鑑別に有用と考えられる。

また心エコー図検査は侵襲が少ない検査である。本症例の様に心不全以外の原因究明に役立つ場合も存在するため、特に初発の下腿浮腫においては積極的に用いるべきと考える。

### ●文献

- 1) 小松田明里, 他: 転移・再発様式の特徴. 日本臨牀第75巻増刊号6 新腎・泌尿器癌(上)—基礎・臨床研究の進歩—: 72-77, 2017.
- 2) 三宅啓介, 阪越信雄, 北林克清: 腎細胞癌腫瘍栓の下大静脈内進展に対する3症例の検討. 静脈学27巻3号: 371-376, 2016.