

後腹膜Bulky mass で発見された前立腺癌の1例

彦坂 和信 柳岡 正範 佐藤 元

静岡赤十字病院 泌尿器科

要旨：63歳，男性．主訴は2か月前からの体重減少と腹部腫瘍．腹部エコーで著明な後腹膜リンパ節腫大を認め，悪性リンパ腫の疑いで血液内科を受診．頸部及び兎径部などに腫大したリンパ節を触知．左鎖骨上窩リンパ節針生検では転移性腺癌の診断．原発巣検索目的で施行したprostate specific antigen (PSA)：1827 ng / ml と異常高値を認めた．当科依頼となり，前立腺針生検を施行．病理診断はadenocarcinoma, rt 0/3, lt 3/3, Gleason score：4 + 4 = 8．同時に行った左鎖骨上窩リンパ節生検でPSA染色は陽性，前立腺癌転移と診断．Computed tomography及び骨シンチグラフィでT3aN1M0．Combined Androgen Blockade (CAB) 療法を開始．治療開始後，PSAは順調に低下し，3ヶ月後の腹部CTでリンパ節腫大は縮小していた．今後もCAB療法を継続し，定期的なPSA測定を中心とした経過観察が必要である．

Key words：前立腺癌，後腹膜巨大腫瘍，Combined Androgen Blockade (CAB) 療法

I. 諸 言

前立腺癌は進行に伴い後腹膜リンパ節に転移を来す事はあるが，初診時に他臓器への明らかな転移を認めず巨大なリンパ節腫瘍を伴うことは比較的稀である．今回我々は巨大な後腹膜リンパ節を初診時から認めた前立腺癌の1例を経験したので，若干の文献的考察を加えて報告する．

II. 症 例

【患者】63歳，男性．

【主訴】体重減少，腹部腫瘍．

【既往歴】2型糖尿病．

【現病歴】2か月前からの体重減少と腹部腫瘍の訴えがあり，糖尿病で通院中の内科で行った腹部エコーで著明な後腹膜リンパ節腫大を認めた．頸部および兎径部などにも腫大したリンパ節を触知した為，左鎖骨上窩リンパ節生検を行ったところ，転移性腺癌の診断を受け，原発巣検索目的で施行した前立腺特異抗原 (PSA：prostate specific antigen) で異常高値を認めた為，当科を紹介受診となった．

【現症】身長165cm，体重60kg，血圧：130/60 mmHg．

腹部は軽度膨隆し，可動性のない硬い腫瘍を触知した．両側頸部，兎径部で表在リンパ節を触知した．直腸診で前立腺左葉を石様硬に触れた．

【血液的検査所見】WBC 8540 /ml, RBC 430 10^4 /ml, Hb 13.2 g/ml, Ht 39.7 %, Plt 24.7 10^4 /ml, TP 7.9 g/ml, Alb 3.8 g/ml, AST 16 IU/L, ALT 9 IU/L, LDH 168 IU/L, ALP 249 IU/ml, γ -GTP 32 IU/L, ChE 235 IU/L, BUN 13.1 mg/dl, CRE 0.72 mg/ml, UA 6.9 mg/ml, T-Cho 165 mg/ml, TG 64 mg/ml, Na 138.7 mEq/L, K 4.1 mEq/L, Cl 102.6 mEq/L BS 140 mg/dl, HbA1c 6.0 %, CEA 2.16 ng/ml, CA19-9 11 U/ml, CA-125 12 U/ml, PSA 1828 ng/ml, sIL-2 430.0 U/ml WBC：8540/ml および血糖：140mg/dl, HbA1c：6.0%の軽度上昇を認め，PSA：1827 ng/mlと異常高値を認めた．

画像所見：腹部エコーでリンパ節と思われる低エコー腫瘍が大動脈周囲，肝門部にブドウの房状に多発していた (図1)．腹部Computed tomography (CT) で傍大動脈，腸間膜内に著明なリンパ節腫大を認めた．腹部大動脈は持ち上げられたように見え，floating aorta signの所見を認めた．病変により



図1 腹部エコー：リンパ節と思われる低エコー腫瘍が大動脈周囲，肝門部にブドウの房状に多発



図2 腹部CT：傍大動脈，腸間膜内に著名なリンパ節腫大を認めた。腹部大動脈は持ち上げられたように見え，floating aorta sign の所見を認めた。

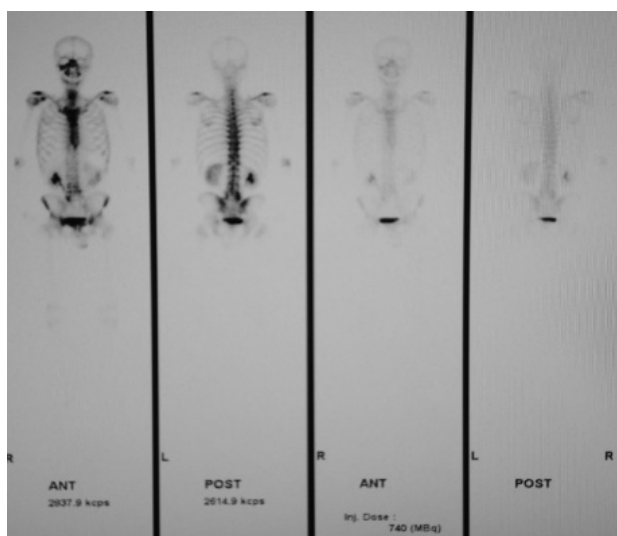


図3 骨シンチグラフィー：明らかな骨転移は認めない

下大静脈も腹側に偏位し，腎動静脈や上腸間膜動脈は圧排され大きく伸展しているが，浸潤による閉塞は見られず，悪性リンパ腫が疑われた。前立腺は腫大を認め内部造影効果は不均一だった（図2）。

骨シンチグラフィー：明らかな骨転移は認めなかった（図3）。T3aN1M0だった。

左鎖骨上窩リンパ節針生検の病理組織学的所見：Chromograninn (-)，CD-50 (-)，Synaptophysin (-) で甲状腺癌や肺癌などは否定的だった。構造上から腺癌の転移性腫瘍と診断された（図4）。PSA値が1827ng/mlと異常高値であり，前立腺癌のリンパ節転移が疑われた。

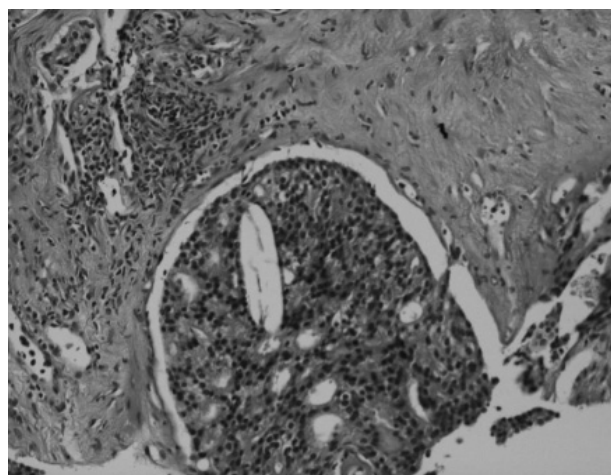


図4 左鎖骨上窩リンパ節針生検：構造上から腺癌の転移性腫瘍と診断された

前立腺癌針生検の病理組織学的所見：6か所生検を施行した。PSA染色は陽性。D20-40でリンパ管内皮細胞が染色されており，内部は癌組織で埋め尽くされていた。病理診断はadenocarcinoma rt0/3, lt3/3, Gleason score：4+4=8だった（図5）。

左鎖骨上窩リンパ節生検の病理組織学的所見：PSA染色は陽性で前立腺癌転移と診断した（図6）。

治療経過：テガレスクとビカルタミドによるCombined Androgen Blockade (CAB) 療法を開始した。治療開始後1か月でPSA値は8.501ng/mlと下降し，3ヶ月後には0.564ng/mlまで低下した（図7）。腹部CTでもリンパ節腫大は著明に縮小していた（図8）。今後もCAB療法を継続し，定期的なPSA測定を中心とした厳重な経過観察が必要であると思われる。

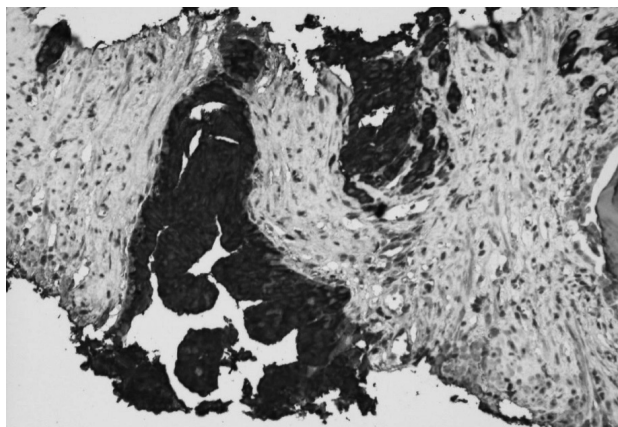


図5 前立腺針生検

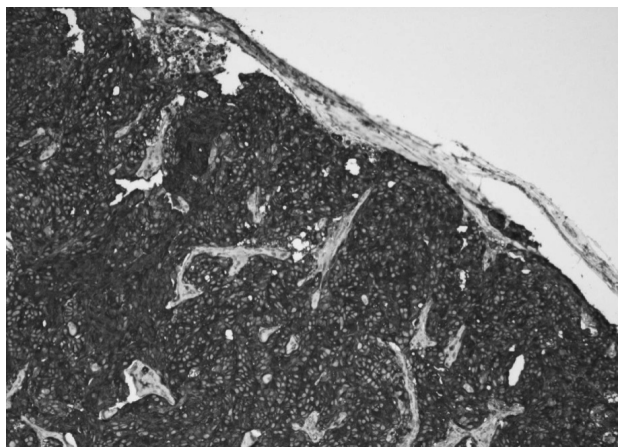


図6 左鎖骨上窩リンパ節生検

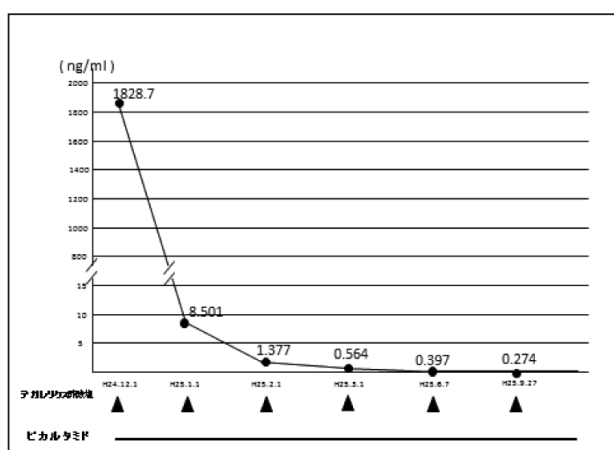


図7 臨床経過



図8 治療開始後3か月の腹部CT

Ⅲ. 考 察

自験例のようなリンパ節転移による腹部腫瘤を呈した前立腺癌については、我々が調べた限りでは自験例も含め23例あった。このうちPSA値の明らかな1994年以降の12例について表に示した(表1)。いずれも中分化～低分化腺癌、Gleason score: 4+3以上の悪性度の高い癌だった。治療前のPSA値は514~22,000ng/mlと、いずれも異常高値を示していた。

治療としては通常の進行性前立腺癌と同様にホルモン療法が行われ、抗男性ホルモン剤とLH-RHアゴニストを用いたCAB療法が行われているが、いずれも初期治療の効果は認めている。

鑑別診断としては悪性リンパ腫があるが、最近の症例では可溶性IL-2レセプターの測定が鑑別の為に行われている。

前立腺癌の巨大リンパ節転移例の特徴として、1) ホルモン療法によく反応すること。2) PSA値が高値でも比較的骨転移が少ない事。3) 経過が長い事が挙げられている。しかし、Toliaら¹⁾は治療開始後10か月で再燃し死亡した症例を報告しており、山本ら²⁾も治療開始後6か月でホルモン抵抗性となり、12か月でPSA値が診断時以上に上昇した。と報告している。また、骨転移に関しても増田ら³⁾は12例中8例に骨転移を認めており、必ずしも骨転移が少ないとは言えない。

前述のごとく本症例では初期治療効果は良好であるが経過観察期間はまだ十分ではなく、高悪性度の前立腺癌としての治療計画を立てていく必要性があ

表1

報告年	報告者	年齢(歳)	PSA(ng/ml)	骨転移	組織型	治療法
1994	河村ら	79	2,680	あり	中分化型	HT
1994	山中ら	73	5,380	なし	中分化型	HT
1997	岩堀ら	54	1,277	?	?	HT
1997	永吉ら	80	8,600	なし	中分化型	HT
2000	前田ら	74	5,450	なし	低分化型	HT
2002	田上ら	60	1,400	あり	低分化型	HT
2002	奥谷	72	6,596	なし	中分化型	HT
2004	大仁田ら	71	22,000	あり	4 + 3 = 7	HT
2004	甲野ら	57	2,248	なし	中分化型	HT,RT
2008	山本ら	60	514	なし	9	HT
2010	森山ら	59	12,914	あり	4 + 4 = 8	HT
2013	自験例	63	1,828	なし	4 + 4 = 8	HT

HT: ホルモン療法, RT: 放射線療法

と考えられた。

IV. 結 語

初診時より巨大な後腹膜リンパ節転移を認めた前立腺癌の1例を経験し、若干の文献的考察を加えて報告した。

文 献

- 1) Tolia BM, Nabizadeh I, Bennett B, et al : Carcinoma of prostate presenting as retroperitoneal mass. Urology 1978 ; 12 : 434-7.
- 2) 山本哲平, 中川龍男, 井川靖彦ほか. 巨大な傍大動脈リンパ節腫大をきたした前立腺癌の1例. 長野松代総合病院医報 2008 ; 20 : 44-7.

3) 増田均, 山田巧己, 長浜克志ほか. リンパ節転移に伴う症状を主訴にした前立腺癌の3例. 泌尿紀要 1992 ; 38 : 1269-72.

4) 甲野拓郎, 北村雅哉, 永原啓ほか. 腹部腫瘤を触知した前立腺癌リンパ節転移の1例. 泌外 2004 ; 17 : 1119-22.

5) 大仁田亨, 古川正隆, 岩崎昌太郎ほか. 巨大な後腹膜腫瘤を呈した前立腺癌の一例. 佐世保病紀 2004 ; 30 : 71-4.

6) 森山浩之, 金岡隆平, 石光広ほか. 初診時より巨大な後腹膜リンパ節転移を認めた前立腺癌の一例. 厚生連尾道総合病院報 2010 ; 20 : 31-5.

A Case of Prostate Cancer found in the Retroperitoneal Bulky Mass

Kazunobu Hikosaka , Masanori Yanaoka , Hajime Satoh .

Department of Urology , Japanese Red Cross Shizuoka Hospital

Abstract : 63 - year - old man. There complained of abdominal mass and weight loss from 2 months ago. He was recognized the prominent retroperitoneal lymph nodes swelling in the abdomen echo, then he visited the hematology on suspicion of malignant lymphoma. There were palpable swelling lymph nodes at the groin and neck. It underwent a needle biopsy of the left supraclavicular lymph nodes, it received a diagnosis of metastatic adenocarcinoma. PSA was abnormal high at 1827 ng / ml, He was referred to our department. We underwent prostate needle biopsy. Diagnosis was adenocarcinoma, Gleason score : 4+4=8. The left supraclavicular lymph node biopsy was performed at the same time. Histopathological finding was diagnosed with prostate cancer metastasis in positive PSA staining. It diagnosed with T3aN1M0. He was started CAB therapy. It was reduced to 0.564 ng / ml in the three months after. Lymphadenopathy was reduced in abdominal CT. We care him to continue CAB therapy in the future, with PSA observed periodically.

Key words : Prostate cancer, retroperitoneal Bulky mass , CAB therapy