

1. 演 題 化学療法が著効を示した辜丸腫瘍の肺転移例

2. 演者名 還田 稔・多胡紀一郎・田辺信明・武井 孝・山田 豊・小松秀樹・上野
精

3. 所属 山梨医科大学泌尿器科

4. 緒 言

最近の辜丸腫瘍に対する化学療法の効果には目覚ましいものがあり、今や辜丸腫瘍は、症例によっては治療可能な腫瘍になりつつあると言っても過言ではない。今回我々は化学療法が著効を示した辜丸腫瘍の肺転移例3例を経験したので、若干の考察を加え報告する。

5. 症 例

症例1：34歳男性。昭和58年より右陰囊内の腫大に気付くが放置。昭和60年9月近医受診し、後腹膜リンパ節転移を伴う右辜丸腫瘍と診断され当科紹介入院となる。初診時右辜丸は小ラグビーボール大に腫大し、腹部正中には小児頭大の硬く固定された腫瘤も認められた。入院時の腹部CTではIVC・Aortaもはっきりせず、右尿管を巻き込み、右水腎症の状態を呈していた(写真1)。入院時の胸部断層撮影では、左中・下肺野にそれぞれ10×9mm、10×6mmの小陰影が認められた。9月19日高位除辜術を施行、辜丸の病理組織はanaplastic seminomaであった。このためシスプラチン、ビンブラスチン、ペブレオマイシンよりなる化学療法(PVP療法)を行う(表1)。化学療法1コース終了時点で腫瘍マーカーであるβ-hcgが正常範囲に低下し、肺転移陰影も消失した(表2)。4コース終了時のCTでは腹部腫瘤は著明に縮小し、内部は嚢胞状の変化を示した(写真2)。化学療法終了後、残存腫瘍摘除及び後腹膜リンパ節郭清を行った(写真3)。摘出した残存腫瘍は壊死組織のみであり、腫瘍細胞は認められなかった。そして約3年経過した現在でも再発の兆候はない。

症例2：37歳男性。昭和55年8月、右陰囊内容の腫大に気付いた。近医で高位除辜術を施行され、絨毛上皮腫の病理診断にて当科紹介され入院となる。入院時女性化乳房がみられ、胸部断層撮影で転移巣と考えられる2つのcoin lesionが認められたため症例1と同様にPVP療法を開始した。3コース終了時には血中、尿中β-hcgは正常範囲に低下した(表3)。PVP療法前後の背面より6cmでの胸部断層撮影では右下肺野に存在していた直径9mmのcoin lesionは写真右のPVP療法後、消失していた(写真4)。同様に15cmのスライスでは左下肺野に認められていた2つのcoin lesionも加療後消失していた。4コースのPVP療法後、地固め療法としてメ

ソトレキセート、エンドキサン及びアクチノマイシンDの併用療法を行い、5年経た現在でも再発は認められない。

症例3：43歳男性。昭和59年に左陰囊内容の腫大に気づき、61年11月には疼痛が出現したため近医を受診し、左睾丸腫瘍の診断にて左高位除睾術を施行された。病理組織はembryonal carcinomaの成分を持つseminomaであった。術後も血中 β -hcg、 α -FP、LDHが高く、又、肺転移・後腹膜リンパ節転移も認められたため総量でシスプラチン330mg、ビンブラスチン105mg、ペブレオマイシン20mgによる不完全な化学療法が行われ、一時転移巣は縮小したが、再び増大傾向が認められたため、睾丸腫瘍摘除より3ヶ月後に当科入院となる。入院時検査上、 β -hcg、 α -FP、LDHはいずれも高値を示し、胸部X線上両肺野に多数のcoin lesionが認められ、又、CTでは左腎門部近くの傍大動脈リンパ節の腫大も認められた。この症例はPVP療法後の再燃例として取扱うこととし、サルベージ療法としてピンクリスチン、メソトレキセート、シスプラチンによるPOMP療法と、アクチノマイシンD、エトポシド、サイクロフォスファミドのACE療法を行った(表4)。POMP療法2コース後には腫瘍マーカーが正常に戻ったためシスプラチンを除き、ACE療法を3回繰返した(表5)。写真向かって左の化学療法前のもものでは、右肺門部、右中肺野に径4cm程の肺転移陰影がみられ、左下肺野にもcoin lesionがみられた。化学療法後の右の胸部X線では明らかな腫瘤状陰影は消失した(写真5)。しかし、化学療法後のCTでは右肺中葉部及び傍大動脈リンパ節に転移巣の残存が認められ、残存腫瘍の切除を勧めたが、本人が同意せず一時退院となった。同年8月に残存腫瘍の増大、更には左後頭葉への転移巣が発見され再入院となった。その後、化学療法及び放射線照射を追加したが効果なく、肺転移巣の急速な増大のため呼吸不全で死亡した。

考 察

睾丸腫瘍の発生頻度は全悪性腫瘍中僅か¹⁾1%未満にすぎない。しかしながら他の悪腫瘍が一般的に高年齢層に多いのに対し、青壮年層に好発する点で見逃せない疾患といえる。²⁾又、転移も早く、初診時あるいは病初期に既に臨床的に転移を有するものが30%以上あり、発病から1年以内に発見されたものを含めると約50%に達するとの報告もある。³⁾睾丸腫瘍は病理組織学的に精上皮腫と非精上皮腫とに分類される。精上皮腫は固定腫瘍のなかでも最も感受性の強い腫瘍の一つである。このため、睾丸に限局した精上皮腫は、高位除睾術と傍大動脈・腸骨動脈周囲リンパ節に対する放射線療法のみで5年生存率はほぼ100%に達する。これに対し非精上皮腫は放射線感受性が低く、血行性転移をしゃ

すいため、除睾術に加えて後腹膜リンパ節郭清術が行われるのが普通である。PVP療法が普及する以前では、精上皮腫においても遠隔転移のある症例では非精上皮腫と同様に成績が悪かった⁴⁾。Einhornらが睾丸腫瘍の治療に初めてPVP療法を導入して以来、目覚ましい治療成績の向上を見た。症例1のごとく、遠隔転移があり、bulky tumorを有する症例でも完全寛解に至る可能性が出てきた。しかし、症例2のような絨毛癌の予後は悪く、完全寛解率は40%に止まるとされる。この点において我々の症例2のような長期生存例は、希なケースと言える。強力な化学療法に引続いて、残存した腫瘤を外科的に摘除すべきかどうかは議論の分れるところである。摘除した残存腫瘍には確かに壊死組織のみで、viableな腫瘍細胞がみられたのは30%に止まるとされているが⁸⁾、腫瘍細胞が残っている可能性がある以上切除すべきであるというのが大勢である。ところでPVP療法を初めとする化学療法も万能な訳ではなく、症例3のように著効を示さない例もある。その予後不良因子として1. 腫瘍の総体積の大きいもの 2. 脳転移例 3. 肝転移例 4. 別のregimenでの化学療法に無効であった症例等が考えられている。当初からPVP療法に無効であったり、PVP療法後の再燃例に対しては、VP-16やVM-26をもちいるsalvage therapyが最近注目されてきている^{10) 11) 12) 13)}。

おわりに

化学療法が著効を示した睾丸腫瘍の肺転移例3例を報告するとともに若干の考察を加えた。

文献

- 1) 朝日俊彦、松村陽右、棚橋豊子、公文裕之、富田和豊、武田克治、金重 哲三、石戸則孝、亀井義広、大森裕之、太田武夫：睾丸腫瘍の統計的観察、日泌尿会誌70：1159-1163、1979
- 2) 酒徳治三郎：睾丸悪性腫瘍の化学療法。臨泌31：155-160、1977
- 3) 御厨修一、松本恵一、瀬戸輝一：成人悪性睾丸腫瘍の治療。日癌治12：149-159、1979
- 4) Smith RB、de Kervion JB and Shirmer DG：Management of advanced testicular seminoma. J. Urol121：429-431、1979
- 5) 古武敏彦、三木恒治：睾丸腫瘍の化学療法。臨泌、38：481-489、1979
- 6) Einhorn、L. H、Williams、S. D、Troner、M. et al：The role of maintenance therapy in disseminated testicular cancer. New Engl. J. med、305：727、1981

- 7) Paschal BR, Muss HB, Richards FH, Cooper MR, White DR, Jason DV, Stuart JJ and Spur LL: Non seminomatous germ cell cancer of the testis. cancer 50:668-671, 1982
- 8) Michael J, Morse, MD. and Willet F, White more MD: Neoplasms of the testis. Campbell's Urol, Vol2:1561-1563, 1986
- 9) Bosl GJ, Large PH, Frakey EE, Nochomovitz LE, Rosai J, Vogelzang NJ, Johnson K, Goldman and Kennedy RJ: Vinblastin, bleomycin and cis diaminedichloroplatinum in the treatment of advanced testicular carcinoma. Am. J. Med68:492-496, 1980
- 10) Vurgin D, Whitmore WF and Golberg RB: VAB 5 combination chemotherapy in prognostically poor risk patients with germ cell tumors. cancer 51:1072-1075, 1983
- 11) 林正健二・添田朝樹・堀井泰樹・桐山竜夫・吉田 修: cis-platin, Vinblastin, Bleomycinの三者併用化学療法後脳転移をきたした非セミノマ性睾丸腫瘍の一例に対する治療経. 泌尿紀要26:459-464, 1980
- 12) 古武敏彦・三木恒治: 睾丸腫瘍-私の治療. 治療65:1830-1840, 1983
- 13) Williams SP and Einhorn LH: Etoposide salvage therapy for refractory germ cell tumors: an update. cancer treat Rev9 (Suppl. A): 67-71, 1982

症例1

写真1

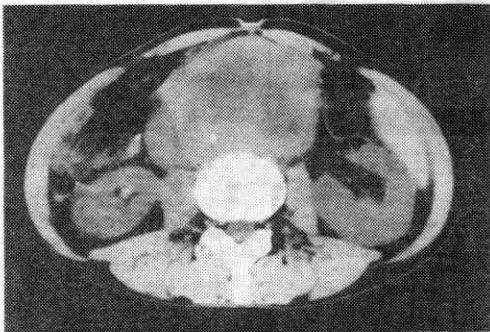


写真2

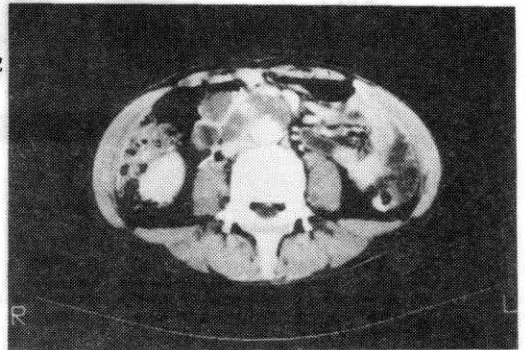


写真3



表1

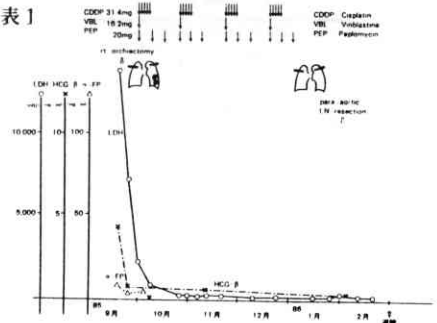


表2

Schedule of PVP

症例2

CDDP 20mg/m² days 1-5/3weeks
 VBL 0.3mg/kgBW day 1/3weeks
 PLM 20mg weekly for 12weeks
 4 courses

写真4

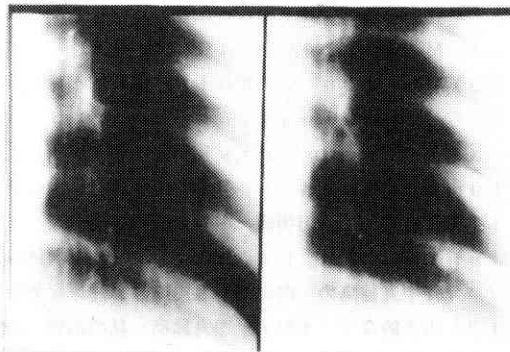


表3

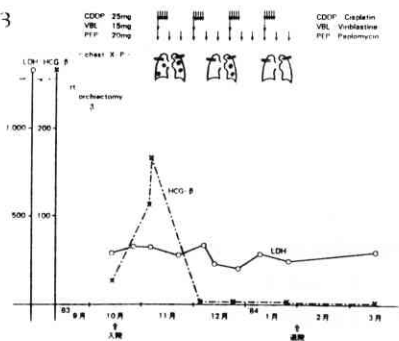
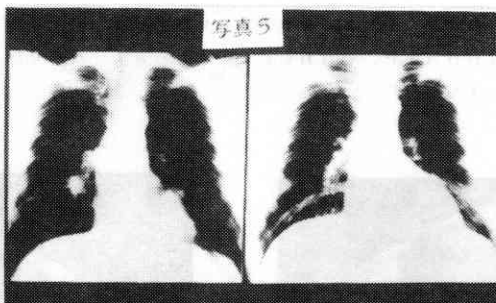


写真5



症例3

表4

Schedule of POMB-ACE

POMB	ACE	OMB
VCR 1mg/m ² day 1	VP16 100mg/m ² days1-5	VCR 1mg/m ² day 1
MTX 300mg/m ² day 1	ACD 0.5mg days3-5	MTX 300mg/m ² day 1
BLM 15mg days 2,3	CPM 500mg/m ² day 5	BLM 15mg days 2,3
CDDP 120mg/m ² day 4		

$POMB-POMB = \left(\begin{matrix} ACE & POMB \\ OMB \end{matrix} \right)^n$
 12weeks after normalization of tumor markers
 10 drug-free days between each courses

表5

