

## 31 腎性上皮小体機能亢進症手術症例の検討

(医) 輝山会記念病院 腎センター

福岡 秀樹 原 修 前本 勝利 加藤 譲司  
仁科 裕之 露久保辰夫 土屋 隆

### I 目的

当院で経験した手術症例をもとに、腎性上皮小体機能亢進症に対する手術療法の適応、意義、手技などにつき検討、報告する。

### II 対象

保存的治療抵抗性腎性上皮小体機能亢進症

期間：平成3年2月～平成19年7月

症例：41例

男性31例、手術時平均年齢57才(28～89才)

女性10例、手術時平均年齢55才(36～73才)

### III 手術方法

上皮小体全摘+前腕筋肉内への自家移植を原則とし、手術所見による摘出上皮小体の確認が3腺以下の場合自家移植は施行しない。

### IV 結果

40症例に計53回の手術を行った。透析導入から初回手術までの期間は平均15年5ヶ月であった(3年4ヶ月～32年9ヶ月)。41例中34例(82.9%)では初回手術のみで良好にコントロールされている。7例(17.1%)には追加手術を要した。初回手術から再手術までの間隔は平均9年4ヶ月であった。(表1.2.)

表 1

☆透析導入から初回手術までの期間 平均15年5ヶ月(3年4ヶ月～32年9ヶ月)

総手術回数：53回

1回：34例(82.9%)

2回：4例(9.8%) TR=2例、PR=2例

3回：2例(4.9%) PR-PR=1例、PR-TR=1例

5回：1例(2.4%) TR-PR-TR-TR

※TR (auto-Transplanted parathyroid Reduction) 移植上皮小体減量  
※PR (removal Parathyroid Resection) 摘除上皮小体摘出

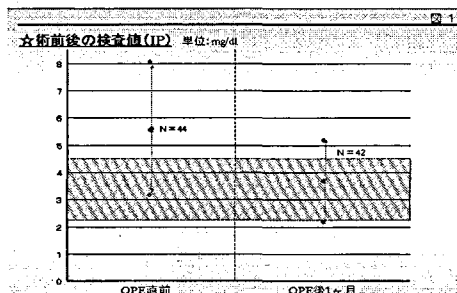
表 2

☆初回手術と追加手術の間隔、術式

Case	初回手術年数	方法/前回手術からの間隔			
		2回目	3回目	4回目	5回目
1	28才	PR/8ヶ月	PR/12年3ヶ月		
2	46才	PR/8年9ヶ月	TR/7年		
3	39才	PR/11年5ヶ月			
4	48才	PR/15年11ヶ月			
5	56才	TR/4年8ヶ月	PR/1年5ヶ月	TR/4ヶ月	TR/1年6ヶ月
6	53才	TR/8年5ヶ月			
7	63才	TR/15年6ヶ月			
平均		9年4ヶ月			

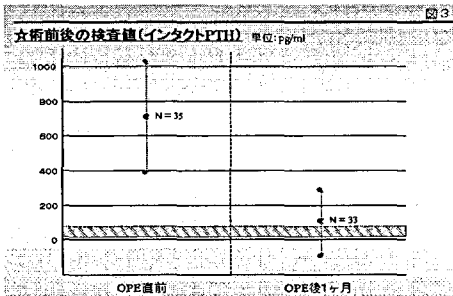
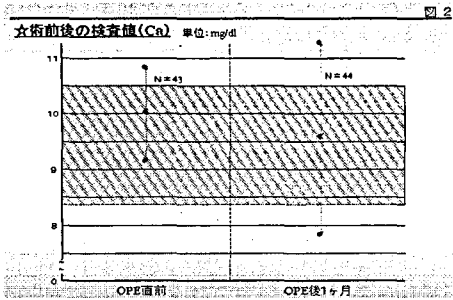
### ①検査所見

術前、術後の血清リン、血清カルシウム、インタクトPTHの変化はそれぞれ、リンは術前平均5.7mg/dl(1.6～11.5)から術後1ヶ月で平均3.8mg/dl(1.2～8.4)カルシウムは術前平均10.0mg/dl(8.0～12.4)から術後1ヶ月で平均9.6mg(6.4～16.0)、インタクトPTHは術前平均705.1pg/ml(220～1430)から術後1ヶ月で平均116.0pg/mlと改善した。(図1.2.3.)



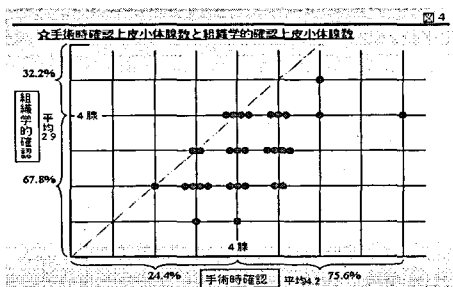
福岡 秀樹 (医) 輝山会記念病院 腎センター

〒395-8558 飯田市毛賀1707 TTEL0265-26-8111



### ②手術所見と組織所見

図4.に手術時に摘出を確認した上皮小体の腺数と組織学的に確認した腺数の相関を示す。手術時の肉眼所見では最低でも3腺、最高は8腺と平均4.2腺を確認し、4腺以上の摘出が8割弱(75.6%)を占めるが、組織学的には4腺以上を確認しているものが3割強(32.2%)しかない。手術時所見と組織学的所見が一致しているものは31例中7例(22.6%)と少ない。



### ③遺残上皮小体摘出症例

追加手術で遺残上皮小体を摘出したものは、初回手術時、組織学的に1腺のみが上皮小体と確認されたものが1例、同じく2腺が2例、4腺が1例であった。遺残上皮小体の存在部位は頸部が3例のうち甲状腺内が2例であった。縦隔が1例、頸部/縦隔の両者が1例あった。(表3.)

表 3

☆遺残上皮小体摘出の検討(5例)	
初回手術摘出腺数(組織学的診断)	
1腺	- 1例
2腺	- 2例
4腺	- 1例
不明	- 1例
☆遺残上皮小体の存在部位	
頸部	- 3例(2例は甲状腺内)
縦隔	- 1例
頸部/縦隔	- 1例

### V考察

腎性上皮小体機能亢進症の手術治療では上皮小体全摘と自家移植を目指すのが、上皮小体には異所性上皮小体や過剰上皮小体が稀でなく、また全腺が同時に均等に腫大するわけではなく、腫大のない上皮小体は極めて小さいため、全摘は決して容易ではない。自験例でも、組織学的に4腺を確認したにもかかわらず、遺残上皮小体の摘出が必要な症例が1例あった。一方で、初回の摘出数が組織学的には3腺以下でも初回手術のみで良好にコントロールされている症例も多数ある。また再手術が必要でも再手術までの猶予期間は予想を大きく超えて長い。これらのことより、過剰に上皮小体全摘に拘泥することなく、時機を逃さず機能亢進の責任病巣を摘出することが第一義であり、保存的治療と補完し合いながら至適状態を少しでも長く保つことが肝要である。

### VIまとめ

1. 保存的治療抵抗性腎性上皮小体機能亢進症 41例に 53 回の手術治療を行った。
2. 34 例(82.9%)は初回手術のみでコントロールされている。
3. 透析導入から初回手術までの平均期間は 15 年 5 ヶ月 (3 年 4 ヶ月~32 年 9 ヶ月)
4. 追加手術が必要となった 7 例(17.1%)の初回手術から再手術までの間隔は平均 9 年 4 ヶ月 (8 ヶ月~15 年 11 ヶ月) 手術の内容は 3 例が遺残上皮小体摘出、2 例が移植上皮小体の減量、2 例には遺残上皮小体摘出と移植上皮小体の減量の両者を行った。
5. 初回手術では組織学的には 32.2%に 4 腺以上の摘出が確認された。
6. 遺残上皮小体摘出 5 例のうち初回手術で 4 腺摘出を組織学的に確認したものが 1 例ある。

7. 残上皮小体 5 例/6 個の存在部位は頸部：2 個/  
甲状腺内：2 個/ 縦隔：2 個と異所性のものが多い。

#### 文献

- 1) 横山啓太郎：二次性副甲状腺機能亢進症の治療ガイドライン、「腎と骨代謝 2007vol.20No.2 109-120」
- 2) 富永芳博：上皮小体（副甲状腺）摘出術、「腎と透析 Vol.59 No.4 697-703」
- 3) 富永芳博：腎性上皮小体（副甲状腺）機能亢進症の治療、「ホルモンと臨床 Vol.49 27-34」