

18 腎性上皮小体機能亢進症に対する外科的治療後の再発例の検討

(医) 輝山会記念病院 腎センター 仁科裕之, 福岡秀樹, 前本勝利

露久保辰夫, 阿部陽一郎, 横地隆, 原修, 土屋隆

I はじめに

近年、慢性腎不全患者の長期生存が可能となり、それに伴い合併症の1つである腎性上皮小体機能亢進症が問題となってきています。我々の施設では1991年1月から2001年7月までの間に、内科的治療に抵抗性の17例の上皮小体機能亢進症患者に対して上皮小体全摘術を行い7例に再発を認めました。自検例における術前検査、手術法、移植腺の選択における問題点や再発後の治療法につき検討しました。

II 対象

対象は移植上皮小体機能亢進による再発3例
異所性上皮小体腫大による再発2例
右下線遺残による再発1例
移植上皮小体機能亢進と異所性上皮小体腫大合併1例の計7例でした。

1 移植上皮小体機能亢進による再発3例

透析歴10年から17年であり、初回手術時に上皮小体4腺の摘出と前腕に約60グラム前後の量、上皮小体を自家移植しています。

再発までの期間は1年から8・9年でした。

症例2については、再発時、移植上皮小体2/3切除術を行いました。5年後に、再発を認めたため移植上皮小体全摘術+自家移植を再び行いました。

病理の結果 移植上皮小体は、症例1がdiffuse typeで、症例2と3がnodular typeでした。(表1)

2 異所性上皮小体腫大による再発2例

異所性上皮小体腫大による再発2例については、透析歴13年と22年であり初回手術時、いずれも3腺の上皮小体摘出で終わっています。症例4については術後もPTH Ca ALPの持続高値が続き、又自覚症状の改善も見られなかったため仁科裕之 (医)輝山会記念病院 腎センター

〒395-8558 長野県飯田市毛賀1707番地 TEL(0265)26-8111

シンチグラムを行い縦隔内に上皮小体を見出し、8ヶ月後再手術をおこないました。症例5については手術後数年より再発症状の出現が見られ、しばらく内科的治療を続けましたが掻痒症強く、又治療に抵抗性であったため再手術を行うためエコー検査施行しました。しかし頸部移植前腕共に移植上皮小体は見出されずシンチグラムを行い、縦隔内に上皮小体を認め9年後再手術を行いました。

病理の結果 移植上皮小体は症例4がnodular typeで、症例5がdiffuse typeでした。(表2)

3 右下線遺残による再発1例

症例6の患者は、透析歴20年で、初回手術で3腺上皮小体を摘出しています。10年目の再手術は左下極に上皮小体の腫大を認め、推定容積の80パーセントの量でPEITを行い、一時i-PTHも下がり経過良好でしたが、再びi-PTH上昇と共に骨関節痛が出現しました移植上皮小体の機能亢進を疑いエコーで検索しましたが明らかな所見が得られず、シンチグラムを施行し右下極に5腺目の上皮小体が認められました。同時に移植上皮小体の消失も確認されたため再び右下極上皮小体摘出+自家移植となりました。

病理の結果 初回移植上皮小体がdiffuse typeで右下線移植上皮小体がnodular typeでした。(表3)

4 移植上皮小体機能亢進と異所性上皮小体腫大の合併1例

症例7は透析歴18年の患者です。初回手術で上皮小体を4腺摘出していますが3年8ヶ月後高Ca血症の持続、難治性の掻痒症、i-PTHの再上昇認め、2×2×1.5センチ大のgraft全摘術+自家移植を行いました。しかし症状の持続、i-PTHの高値持続が続くためシンチグラムを行い、右甲状腺下極内に腫大した上皮小体を見出し、1年半後摘出術となりました。その後8ヶ月後再び同症状所見の増強あり、再graft全摘術+自家移植を施行し現在に至っています。

病理の結果 移植上皮小体は、nodular type でした。(表4)

Ⅲ 術前検査および臨床所見

- 1 PTHの上昇
- 2 自覚症状(骨・関節痛 皮膚掻痒症 など)
- 3 画像診断(エコー CT シンチ X線)
- 4 異所性石灰化
- 5 病的骨折、骨格変形
- 6 ALPの上昇
- 7 高Ca

Ⅳ 再発の診断

- 1 自覚症状の再燃
骨・関節痛 6例
精神症状 5例
掻痒症 7例
- 2 Ca 10.6~12.7 平均 11.4 mg/dl
P 6.9~11.6 平均 7.3 mg/dl
ALP 381~924 平均 538 IU/l
- 3 i-PTHの再上昇
i-PTH(移植側) 1000pg/dl以上
i-PTH(対側) 380~620pg/dl
平均 485pg/dl

Ⅴ 病理組織診断

nodular hyperplasia 4例
再発期間 8.9ヶ月~3.8年
diffuse hyperplasia 2例
再発期間 8.9~9年

Ⅵ 考察

腎性上皮小体機能亢進症に対する上皮小体摘出術は根治的手術ではありませんが、再発防止のため、移植腺はdiffuse typeがbetterであり、厳重な栄養指導と、特に定期的に測定するi-PTHの推移が重要と考えます。

文献的に5腺以上の過剰上皮小体が、12.7~25パーセントにも認められるとの報告がありますが、今回、異所性と5腺目の上皮小体検索にシンチグラムが大変有用でした。ただシンチグラムにも問題があり、現在腫大上皮小体検出に有用とされるTc-MIBIにおいても2腺以上の集積する上皮小体は1腺としてとらえられ、また重量300mg以下のものも描出不能と報告があるように、エコーの検査においても限界があるため初期段階での上皮小体描出には難しいものがあり、議論の分かれる所だとはおもいます。初回手術前段階で、エコー上3腺以下のものについて、シンチグラムは必須項目と考えられました。

Ⅶ まとめ

- 1 移植上皮小体はdiffuse hyperplasiaの腺を選択すべきである
- 2 過剰上皮小体、異所性上皮小体の存在を常に年頭におくべきである
- 3 過剰上皮小体、異所性上皮小体の診断には、シンチグラムが有用であるが万能ではない
- 4 上皮小体全摘+自家移植が決して腎性上皮小体機能亢進症の根治術となるとは限らない術後より再発防止のための指導、経過観察が必要である

引用参考文献

- 1 船橋啓臣他：腎性上皮小体機能亢進症の手術のタイミング 臨外52 1195~1162 1997
- 2 藤本宜正他：Tc-MIBIを用いた上皮小体機能亢進症の術前局在診断 日泌尿会誌88巻9号 795~800 1997

(表1)

患者	症例1 64歳 男	症例2 59歳 女	症例3 45歳 女
透析歴	17年	14年	10年
初回摘出腺数	4腺	4腺	4腺
再発期間	8年9ヶ月	1年 → 5年	6年
再手術	graft全摘 +自家移植	graft2/3切除 graft全摘 +自家移植	未施行
病理(type)	diffuse	nodular	nodular

(表2)

患者	症例4 39歳 男	症例5 55歳 男
透析歴	22年	13年
初回摘出腺数	3腺 右上、下 左上	3腺 右上、下 左上
再発期間	8ヶ月	9年
再手術	縦隔内異所性 上皮小体摘出術	縦隔内異所性 上皮小体摘出術

(表3)

左下腺遺残による再発と 右過剰上皮小体腫大による再発1例	
患者	症例6 50歳 女
透析歴	20年
初回摘出 腺数	3腺 右上、下 左上
再発期間	10年 → 1年
再手術	左下腺PEIT 右下腺摘出+自家移植
病理(type)	nodular

(表4)

移植上皮小体の機能亢進と 過剰異所性上皮小体腫大による合併1例	
患者	症例7 50歳 男
透析歴	18年
初回摘出 腺数	4腺
再発期間	3年8ヶ月 → 1年5ヶ月 → 8ヶ月
再手術	graft全摘 右甲状腺異所性 graft全摘 +自家移植 上皮小体摘出術 +自家移植
病理(type)	nodular