

## 後大静脈浸潤した副腎腫瘍の犬の長期生存例

○二村侑希, 小出和欣, 小出由紀子, 二村美沙紀(小出動物病院・岡山県)

副腎腫瘍は副腎皮質由来の副腎腺癌および副腎腺腫, 副腎髄質(クロム親和性細胞)由来の褐色細胞腫が多くを占める。症状は腫瘍細胞の種類により様々で多飲多尿, 腹部膨満などクッシング症候群での症状や頻脈, パンティングなどのカテコラミン過剰に起因する症状を呈する場合がある一方で全く臨床症状を呈さない場合もある。また, 褐色細胞腫や副腎皮質腺癌では周囲組織や血管内へ浸潤することがしばしばみられる。臨床症状を伴う副腎腫瘍の治療は外科的摘出が第1選択である。しかし, 血管内へ浸潤した副腎腫瘍は悪性であることが多く, 一般的に予後が悪く, 周術期死亡率も高い。そのためしばしば安楽死が検討されることもある。

今回, 14歳11ヶ月齢で後大静脈内浸潤した左側副腎腫瘍が認められた犬に対し内科的治療のみを行い長期生存した症例を経験したためその概要を報告する。

**【症例】**ミニチュアダックスフンド, 去勢済み雄, 14歳11ヶ月齢。本症例は2年前に当院にて肝酵素上昇と胆泥貯留が認められウルソデオキシコール酸(UDCA)を開始した。また1年6カ月前に右側副腎の軽度腫大(短径8.4mm)が認められた。その後状態は安定していたが, 飲水量の増加とパンティングを主訴に再度受診した(第1病日)。

### ◎検査所見

体重7.45kg (BCS3.5/5), 体温37.8℃。歯石付着と腹部膨満を認めた。血液検査では軽度肝酵素上昇および軽度コルチゾール低下が認められた(表1)。超音波検査で両側副腎が腫大しており左側副腎は後大静脈内へ浸潤して見られた(図1)。胆嚢内に軽度の胆泥貯留と胆嚢壁の高エコー化(図2), 脾臓辺縁に高エコー病変が認められた。追加検査としてACTH負荷試験, 内因性ACTH測定および全身麻酔下にてCT検査を実施した。ACTH負荷試験では負荷後コルチゾールが軽度上昇(Pre:1.37μg/dl, Post:16.63μg/dl), 内因性ACTHが軽度上昇(76 pg/ml: 正常値5~36pg/ml)を認めた。CT検査では後大静脈内に腫瘍栓として浸潤した左側副腎を確認(図3, 4), 下垂体の顕著な腫大は認められなかった。以上の検査所見より後大静脈内浸潤を伴った左側副腎腫瘍と診断した。CT検査時に歯石除去処置を行い, 翌日まで静脈内持続点滴を行い退院とした。第9病日よりチクロピジン(6.7 mg/kg bid)の内服を開始, UDCAも継続した。チクロピジン投薬後一過性に消化器症状(下痢)が見られたため一時減量および休薬したが, その後消化器症状は改善したため再開した。

### ◎経過

退院後も一般状態は落ち着いており, 高血圧も認められなかった。第554病日(16歳5ヶ月齢)に歯石除去処置希望のため全身麻酔を実施, 同時にCT検査を行った。CT検査では左側副腎の一部に石灰化が認められた。両側副腎ともサイズに大きな変化はなかった。また, 左側腎臓に結石が認められた。2日間静脈内持続点滴を行い, 抗菌剤を処方し退院とした。第821病日(17歳2ヶ月齢)にも同様に全身麻酔下にてCT検査および歯石除去処置を実施した。CT検査では左側副腎の石灰化領域がわずかに拡大していたが副腎サイズに大きな変化はなかった(図6, 7, 8)。また, 両側腎臓に結石が認められた。その後, チクロピジンからクロピドグレル25mg (5mg/kg) sidに切り替えた。第1283病日(18歳5ヶ月齢)のACTH負荷試験では負荷後1時間のコルチゾール値の上昇が認められた。また, 白血球数, 肝酵素, リパーゼ, CRPの上昇が認められた(表1)。抗菌剤の内服を追加したところ1ヶ月後の検査にて白血球数, リパーゼ, CRPの改善が認められた。第1584病日(19歳3ヶ月齢), 2日前に痙攣があったとのことで来院。血液検査にて肝酵素の顕著な上昇, 白血球, リパーゼの上昇, 甲状腺ホルモンの顕著な低下が認められた(T4 0.47mg/dl, fT4 1.75mg/dl)。鎮痛剤としてブプレノルフィンの坐薬を追加で処方した。殆どの時間寝ているが食欲もあり痙攣も無くなったとのことで, レボチロキシナトリウム25μg bidで開始した。その後小康状態を保っていたが第1750病日(19歳9ヶ月齢)に自宅にて斃死した。

**【考察】**副腎腫瘍の後大静脈浸潤は副腎皮質腺癌および褐色細胞腫でしばしば認められる。いずれの場合も治療の第1選択は外科的摘出であるが, 周術期死亡率が高い。また, いずれも悪性腫瘍であり一般的に予後が悪く, 外科的治療を実施すべきかは慎重に判断する必要がある。本症例は高齢であり, 副腎腫瘍による臨床症状が顕著に見られなかったことから内科的治療を選択した。第1病日のACTH負荷後のコルチゾール値が顕著な上昇が認められなかったためミタンやトリロスタンなどは使用せず腫瘍栓による血栓形成予防としてチクロピジンやクロピドグレルを使用した。当初の予想と反し後大静脈内浸潤した腫瘍のサイズに大きな変化はなく比較的長期の生存が可能であった。本症例は病理組織学的評価を行っていないためその他の所見より悪性腫瘍と判断したが, 副腎良性腫瘍の後大静脈浸潤という極めて稀なケースだった可能性が考えられた。

後大静脈浸潤を伴った副腎腫瘍の根治的治療は外科的治療であるが, 本症例より内科的治療のみで長期生存が可能ながあることが示唆された。そのため外科的治療が困難な場合であっても直ちに安楽死を検討するのではなく, 飼い主に対し十分なインフォームを行い治療方法の選択を行うべきであると思われる。

表1:血液検査経過

項目	正常値	第1病日	第554病日	第765病日	第821病日	第1283病日	第1584病日
		14歳11カ月	16歳5カ月	17歳	17歳2カ月	18歳5カ月	19歳3カ月
WBC (/μl)	6000-17000	8640	7900	10680	10700	21550	26860
PLT (×10 <sup>3</sup> /μl)	200-500	140	171	182	165	287	362
ALT (U/l)	15-70	105	139	177	404	136	324
ALP (U/l)	20-150	370	1038	2142	1503	2899	10975
CRP (mg/dl)	<1.0	0.00	0.20	0.00	0.00	7.30	0.15
Corti-Pre (mg/dl)	1.7-6.5	1.37	1.95	1.15	ND	4.45	5.67
Corti-Post (mg/dl)	5.2-15.6	16.63	ND	15.23	ND	47.62	ND

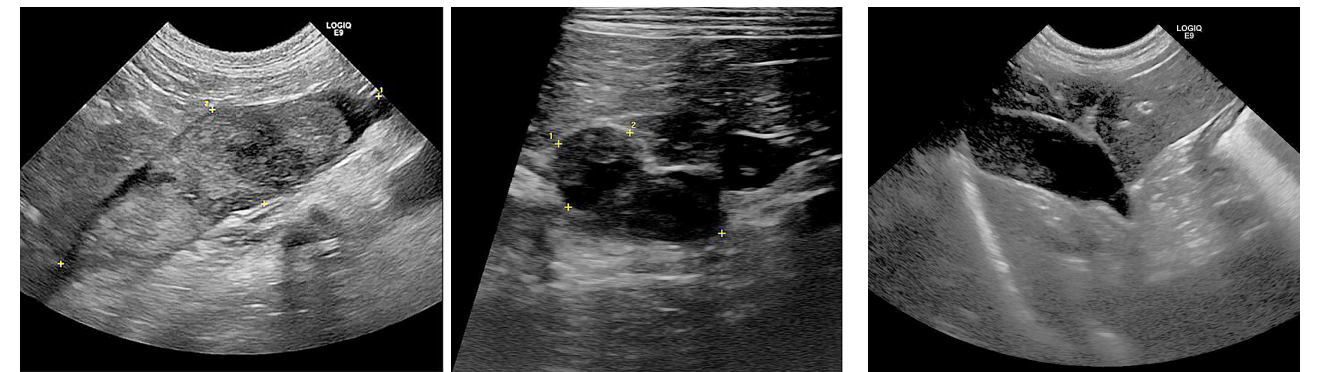


図1:第1病日超音波検査所見(左:後大静脈内浸潤した左側副腎, 右:右側副腎) 図2:第1病日超音波検査所見(胆嚢)

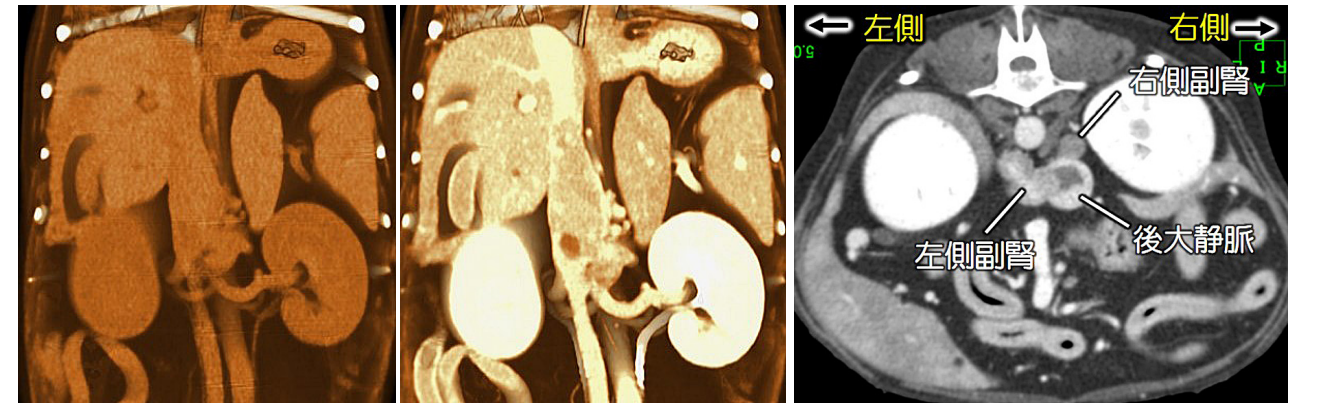


図3:CT検査所見(第1病日) 図4:造影CT検査所見(第1病日) 図5:造影CT検査所見(第1病日)



図6:超音波検査所見(第677病日・左側副腎) 図7:CT検査所見(第821病日) 図8:造影CT検査所見(第821病日)