

秋田大学における腎移植後の悪性腫瘍の検討

三浦喜子、齋藤 満、小峰直樹、高橋 誠、里吉清文
鶴田 大、熊澤光明、成田伸太郎、堀川洋平、湯浅 健
土谷順彦、羽瀨友則、佐藤 滋*

秋田大学医学部生殖発達医学講座泌尿器科学分野
秋田大学医学部腎置換医療学講座*

Cancer after Renal Transplantation in Akita University School of Medicine

Yoshiko Miura, Mitsuru Saitoh, Naoki Komine

Makoto Takahashi, Kiyohumi Satoyoshi, Hiroshi Tsuruta

Teruaki Kumazawa, Shintaro Narita, Yohei Horikawa

Takeshi Yuasa, Norihiko Tsuchiya, Tomonori Habuchi, Shigeru Satoh**

Department of Urology, Akita University School of Medicine

Division of Renal Replacement Therapeutic Science, Akita University School of Medicine**

<緒言>

腎移植後の悪性腫瘍はレシピエントにおいて死亡原因の第3位であり、長期生存を妨げる要因の一つである。今回当科において腎移植後に悪性腫瘍を発症した症例について臨床的検討を行った。

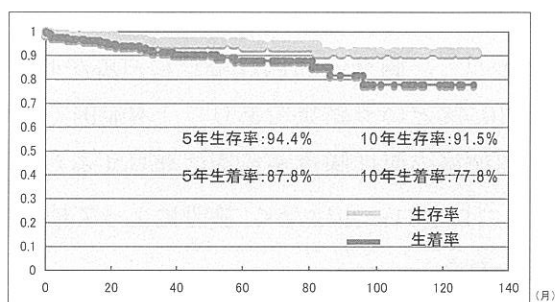


図1 当科の腎移植治療成績

<対象>

1998年2月から2008年9月までに秋田大学で施行した169例の腎移植レシピエント（生体160例、献腎9例）のうち悪性腫瘍を発症した7例。

<結果>

悪性腫瘍症例の平均年齢は 49.4 ± 14.1 歳、移植からの平均期間は 49.1 ± 24.2 ヶ月。脳原発 PTLTD 症例は放射線療法、リツキシマブ投与、免疫抑制剤の減量で腫瘍の縮小を認め癌あり生存。卵巣原発 PTLTD 症例は手術療法、免疫抑制剤の減量で癌なし生存。胃癌は 1 例が早期癌の診断で手術療法を施行し癌なし生存。もう 1 例は Stage IV の進行癌で癌死。移植腎盂癌 1 例は発見時、肺・骨転移を有しており、化学療法、免疫抑制剤の減量で一時 PR を得たが、診断から 16 ヶ月で癌死。固有腎癌 1 例は腎摘除術を施行し癌なし生存。膀胱癌 1 例は免疫抑制剤の減量、膀胱全摘・移植腎瘻造設術、術後補助化学療法を施行し癌なし生存。

患者	期間 (月)	癌種	生存期間 (月)	生存期間 (月)	生/死	免疫抑制剤	透析期間 (月)	原疾患	治療
35歳/女	53	PTLD (脳)	60	60	生存	TAC, MMF, PSL	13	IgA	放射線療法、免疫抑制剤の減量 RIT投与
37歳/男	44	移植腎盂癌	55	60	死亡	TAC, MMF, PSL	24	CGN	HD-MVAC2コース、GC04コース 免疫抑制剤の減量
38歳/女	6	PTLD (右膵臓、肝)	79	79	生存	TAC, MMF, PSL	125	妊娠 中毒症	子宮・広側付臓器全摘術 免疫抑制剤の減量
44歳/男	55	腎癌	67	67	生存	TAC, MMF, PSL	1	IgA	後腹膜鏡下左腎摘除術
59歳/男	36	胃癌	59	59	生存	TAC, MMF, PSL Bx	87	CGN	胃全摘術
66歳/女	69	膀胱癌	96	96	生存	TAC, Az, PSL	28	CGN	膀胱全摘、移植腎ろう造設術 HD-MVAC3コース、免疫抑制剤の減量
67歳/男	81	胃癌	81	82	死亡	TAC, MMF, PSL	77	IgA	胸門側胃切除術、免疫抑制剤中止

表 1 当科の腎移植後悪性腫瘍症例

<考察>

腎移植後の悪性腫瘍発症率は当科で 4.1%であった。これは透析患者の悪性腫瘍発症率 3.0%と大差が見られない。腎移植患者での悪性腫瘍発症率は健常人の 5 倍であり¹⁾、移植後 10 年、20 年と経過するにつれて発症率は上昇傾向にある²⁾。原因として、移植後の免疫抑制療法が悪性腫瘍の発症リスクを上昇させている可能性が指摘されている他³⁾、ウイルス感染が原因の 15%を占めているという報告がある⁴⁾。治療は PTLTD は免疫抑制剤の減量が有効であり、固形癌は癌の進行に応じて、手術療法、化学療法、放射線療法が選択される。また免疫抑制剤に関しては、早期癌や予後良好な癌では免疫抑制剤の減量は必要ないが、根治が期待できる進行癌では免疫抑制剤の段階的な減量が重要である。一方根治が期待できない進行癌では免疫抑制剤の減量で癌の進行が抑制できない可能性があり⁵⁾、個々の症例に応じた対応が必要と考えられた。2008 年の調査では腎移植後の癌死亡率は 30.7%という結果であり⁶⁾、本症例でも癌死した 2 例は発見時すでに進行癌であったことから、移植後の悪性腫瘍を早期に発見するためにも癌スクリーニングが重要である。しかし現在決まったプロトコールはなく、施設によって検査項目も異なっているため⁶⁾、今後当科でも検討が必要と思われた。

<結語>

腎移植後の悪性腫瘍症例 7 例を経験した。癌死した 2 例は発見時すでに進行癌であり、検診などでの早期発見が必要であると思われた。

参 考 文 献

- 1) Birkeland SA, Storm HH, Lamm LU, et al: Cancer risk after renal transplantation in the Nordic countries 1964-1986. *Int J Cancer*60: 183-189, 1995.
- 2) Gaya SB, Rees AJ, Lechler RI, et al: *Transplantation*59: 1705-1709, 1995.
- 3) Viraj A. Master, Maxwell V. Meng, Gary D. Grossfeld, Theresa M. Koppie, Ryotaro Hirose, Peter R. Carroll: Treatment and outcome of invasive bladder cancer in patients after renal transplantation. *J Urol*171: 1085-1088, 2004.
- 4) zur Hausen: Virus in human cancers. *Science*254: 1167-1173, 1991.
- 5) 吉村了勇, 岡本雅彦, 貝原 聡, 秋岡清一, 小崎浩一, 牛込秀隆, 昇 修治: 腎移植患者における悪性腫瘍, 腎と透析 61, 538-543, 2006
- 6) 野島道生: 腎移植後の悪性腫瘍とPTLD～アンケートによる症例調査とスクリーニングの状況, 今日の移植 21, 2008