

⁶⁷Ga シンチグラムで集積を示しステロイドが 著効した後腹膜線維症の 1 例

辻 志郎 前田 敏男 多留 淳文

要 旨

下肢の浮腫で発症し両側水腎症を認めた後腹膜線維症の 1 例を経験した。RI ベノグラフィにて腹部腫瘍が疑われた。⁶⁷Ga シンチグラムにて腫瘍部に著明な集積を認め、ステロイドが著効を示した。

⁶⁷Ga シンチグラフィは線維化の活動性の客観的な評価に有用と考えられた。

症 例

患者は 59 歳男性。主訴は左下肢の浮腫。既往歴、家族歴は特記すべきことなし。現病歴は昭和 63 年 5 月頃より左下腿腫脹をみとめ、6 月中旬には左大腿まで拡大、足背部しびれ感、足先の冷感が夕方強い。歩行障害は認めていない。初診時現症では左下肢全体の腫大、左下腹部圧痛を認めた。

検査成績

尿 n.p., RBC 375 万, WBC 5300, Hb 11.9, Ht 35.7, T.P.7.3 (Alb 51.6, α_1 5.4, α_2 12.6, β 9.0, γ 21.4), GOT 30, GPT 21, ALP 21.9, TTT 4.8, ZTT 13.8, LDH 354, γ -GTP 169, CPK 60, Amy 114, BUN 17.8, Cr 1.4, U.A. 6.3, Na 140, K 4.7, Ca 9.3, CRP 2+, ESR 91/117, CEA 0.7, AFP 1.4, SCC(-), IgA 392, IgG 2080, 抗 DNA 抗体 6.2, Ccr 72.2, PSP (15) 24, (120) 38

画像所見

RI ベノグラム (Fig.1.a) では両側総腸骨静脈の通

過障害が認められ、腹部腫瘍が疑われた。腹部 CT (Fig.2.a) には、大動脈分岐部のレベルに辺縁不整の腫瘍を認める。ダイナミック CT, 造影 CT では、腫瘍は不均一に造影され、総腸骨動静脈の狭窄を認めた。腹部超音波でも総腸骨動静脈の狭窄が疑われた。また、両側の水腎症も認めた。骨シンチグラムでは、骨への浸潤所見は認められず、両側の水腎症と左下肢の著明な浮腫を認めた。⁶⁷Ga シンチグラム (Fig.3) では腫瘍部に集積あり、経静脈性腎盂造影 (IVP) では両側の水腎症、尿管の狭窄と正中偏位を認めた。その他 CT, 消化管透視などでは悪性病変は認めていない。

臨床経過

炎症所見の存在, CT, IVP 等の所見から後腹膜線維症 (RPF) と診断、手術を勧めたが患者が拒否したため、7 月 27 日プレドニン 30 mg/day を投与開始、その時の左下肢周径は、大腿 55 cm, 下腿 40 cm であったが、下肢浮腫は徐々に軽快、8 月 11 日の CT (Fig.2. b) 上腫瘍は縮小し、RI ベノグラム (Fig.1. b) 上も下大静脈の通過性は回復、下腿周径も大腿 45 cm, 下腿 31 cm に減少した。プレドニンは徐々に減量し、平成元年 3 月現在 5 mg を隔日投与しており、再発は認めていない。

考 察

RPF は、1905 年、Albarran¹⁾ により最初に報告されている。原因として、Ormond²⁾ は、1) 外傷性、2) 炎症性、3) 尿溢流、4) 悪性腫瘍、5) 化学物質または薬剤による、6) Weber-Christian 病また

A case report : Retroperitoneal fibrosis with accumulation of ⁶⁷Ga citrate and significant effect of steroid treatment.

Shiro Tsuji, Toshio Maeda, Atsufumi Taru.

Eijukai Hospital.

映寿会病院 〒920 金沢市南新保ル-53

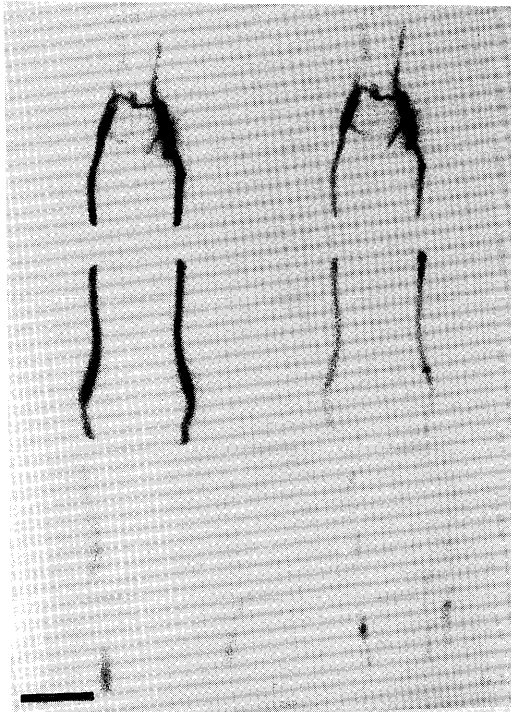


Fig. 1. a Radionuclide venogram before treatment. Upper column is at the level of common iliac veins. Middle column is at the level of knees. Lower column is at the level of feet. Two images of each column are sequential ones. Patencies are disturbed at the bilateral common iliac veins.

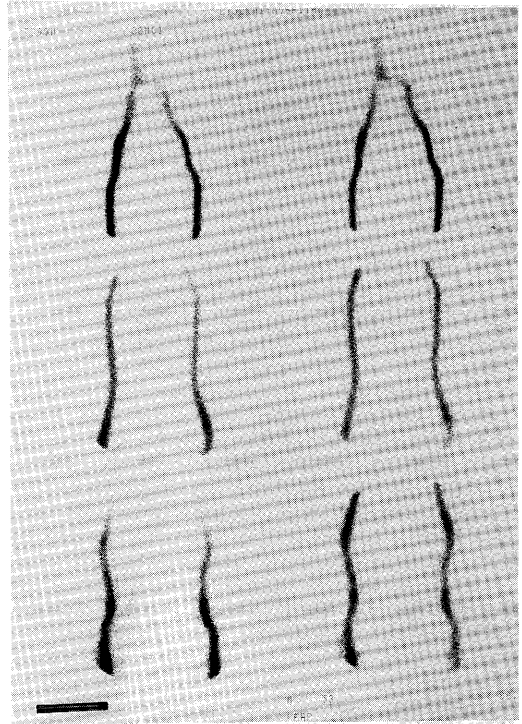


Fig. 1. b Radionuclide venogram after treatment. Patencies are recovered.

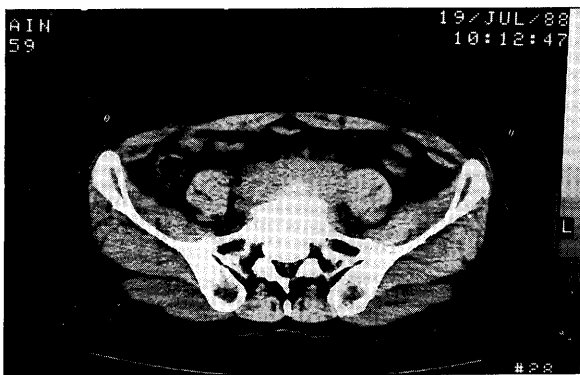


Fig. 2. a Abdominal CT scan before treatment demonstrates irregular soft tissue density mass at the level of common iliac arteries.



Fig. 2. b Abdominal CT scan after treatment shows marked reduction of mass volume.



Fig. 3 ^{67}Ga scintigram 72hr after injection shows abnormal radioactivity in the lower abdomen.

は retractile mesenteritis によるもの、7) 特発性、と分類している。薬物性のものは、methysergide によるものが有名であるが、 β -blocker³⁾、methyldopa⁴⁾などによるものも報告されている。悪性腫瘍によるものは、乳癌、胃癌、前立腺癌との合併が多いとされている。特発性のもは動脈硬化を示す症例が多く、Mitchinson⁵⁾は atheroma plaque に対するアレルギー反応が原因であろうと述べている。

症状は、腎機能低下(乏尿など)、下腿浮腫、腰痛等である。検査所見として、血沈亢進、CRP 陽性、 γ -グロブリン、 α_2 -グロブリンの上昇などがある。発生部位は尿管と総腸骨動脈との交叉部付近が

多く、画像所見として CT では辺縁不整の soft tissue density mass, US では比較的均一で若干低エコーを示し、辺縁の lobulation がないなど lymphoma との鑑別は可能である。IVP における三主徴として、水腎症、尿管狭窄、尿管内方偏位があげられる⁶⁾。

治療は、尿管剥離術、腹膜固定術を行い、ステロイドを併用する⁷⁾。保存的にもステロイドを投与するが、特に炎症が著しい場合は有効であるとされているが⁸⁾、繊維化の進行した例は効果は不良である。その判定には ^{67}Ga シンチグラフィが有用である。

予後については、悪性腫瘍合併例を除けば予後不良例は 10% 程度⁹⁾で、その多くは腎不全を合併するものである。

文 献

- 1) Albarran J et al: Rétention rénale périurétérite: Libération externe de l'uretère. *Ass Fr Urol* **9**: 511-517, 1905.
- 2) Ormond JK: A classification of retroperitoneal fibrosis. *Urol Survey* **25**: 53-57, 1975.
- 3) Pryor JP et al: Do beta-adrenoceptor blocking drugs cause retroperitoneal fibrosis? *Brit Med J* **287**: 639-641, 1983.
- 4) Ahmad S: Methyldopa and retroperitoneal fibrosis. *Amer Heart J* **105**: 1037-1038, 1983.
- 5) Mitchinson MJ: The pathology of idiopathic retroperitoneal fibrosis. *J clin Path* **23**: 681-689, 1970.
- 6) Hoffman WW et al: Retroperitoneal fibrosis-etiologic considerations. *J Urol* **86**: 222-223, 1961.
- 7) Osborn DE et al: Surgical management of idiopathic retroperitoneal fibrosis. *Brit J Urol* **53**: 292-296, 1981.
- 8) Wagenknecht LV et al: Value of various treatments for retroperitoneal fibrosis. *Eur Urol* **7**: 193-200, 1981.
- 9) Koep et al: The clinical significance of retroperitoneal fibrosis. *Surgery* **81**: 250-257, 1977.