

当院の慢性透析患者で経験した褐色細胞腫の1例

五仁会 元町HDクリニック 臨床検査部、同 内科*

○田中和弘、清水 康、安岡 真紀、尾藤良子、申 曾洙*

はじめに

透析患者において透析に伴う血圧の変動や胸部不快感、頭痛などの症状は多く、それらにおいて積極的に褐色細胞腫を疑うことはない。

褐色細胞腫は代表的な内分泌疾患のひとつでカテコールアミン産生腫瘍であり、そのホルモン分泌の作用で動悸、頭痛、発汗、嘔吐など様々な症状が現れ高血圧、高血糖をきたすことが知られている。

今回我々は、透析中の突発的な血圧上昇と頭痛が契機となった褐色細胞腫の1例を経験したので報告する。

症例

50才代 女性

慢性糸球体腎炎

透析歴 16年

脳出血既往で 軽い左半身麻痺

経過

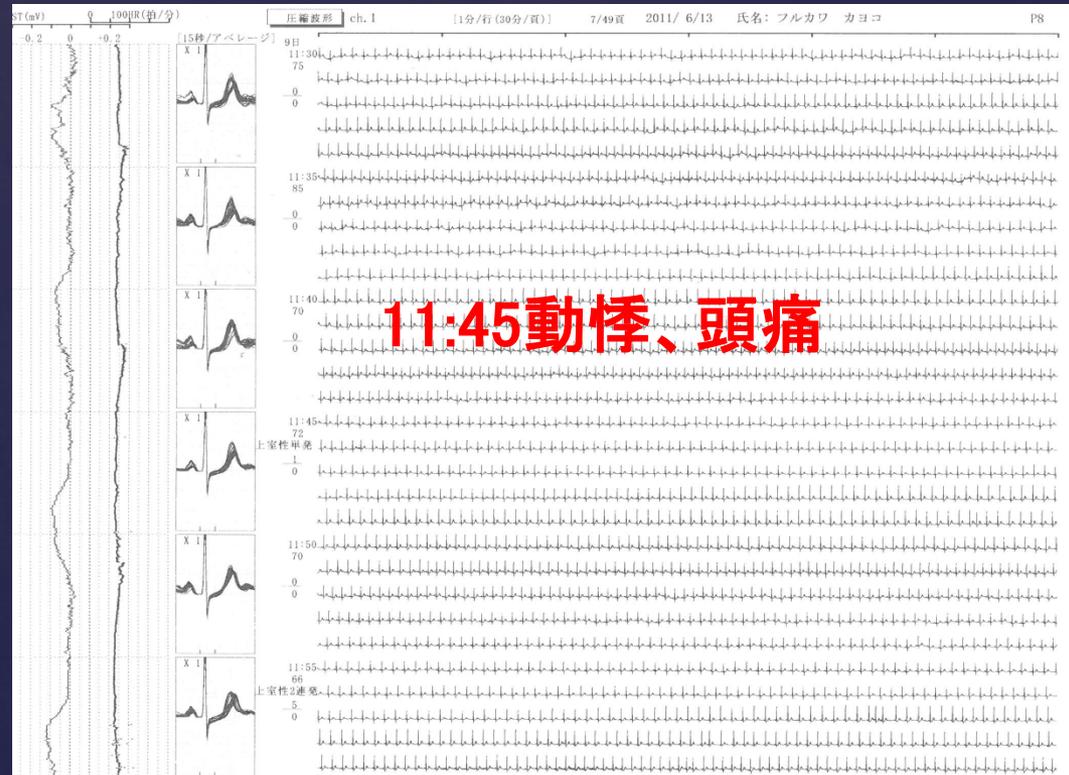
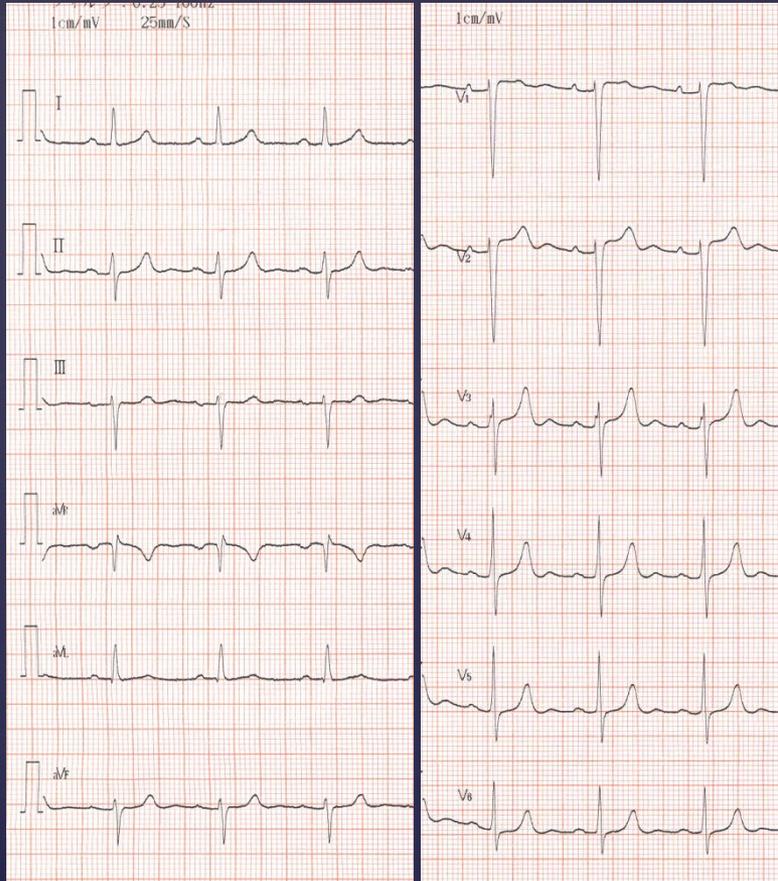
透析中、突発的に数回の血圧上昇と頭痛を認めた。降圧剤を変更、追加し処方するも、後日の透析中にも同様に血圧上昇と動悸、頭痛が何度もあり改善、悪化を繰り返した。

以前より、のぼせ、ほてり、発汗などの症状もあったことから循環器疾患、更年期障害、内分泌疾患を疑った。

生化学検査所見

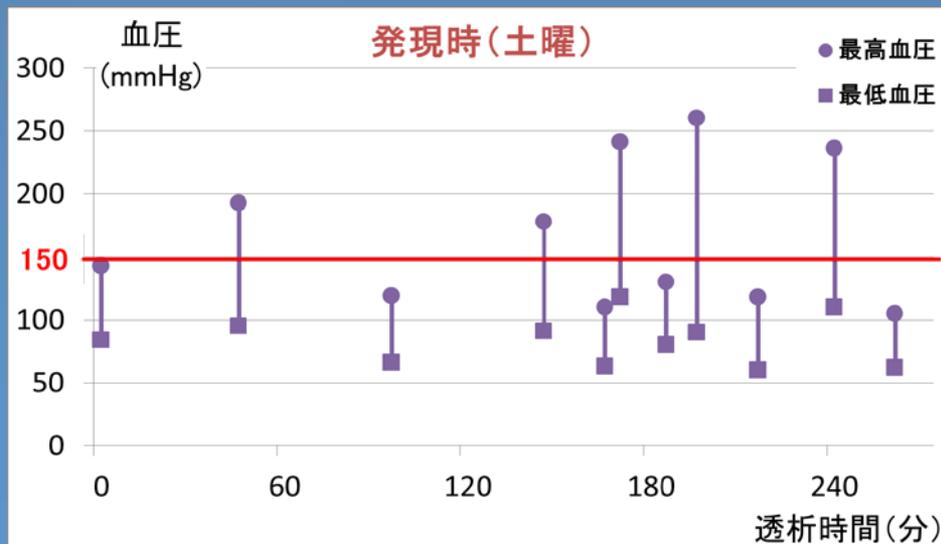
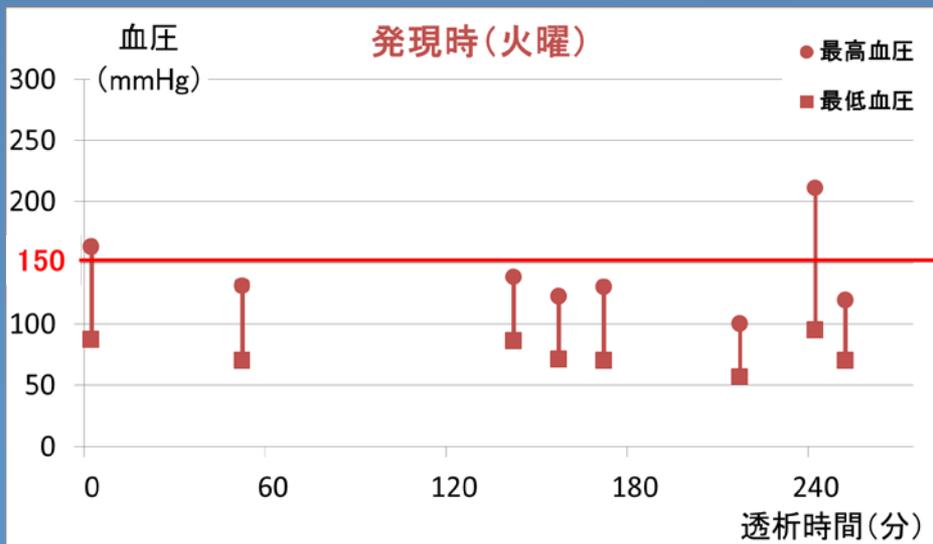
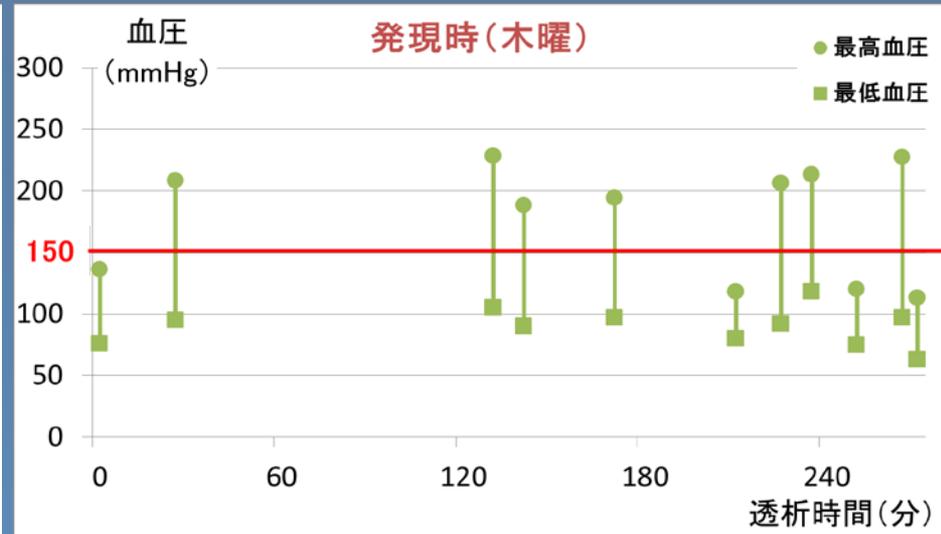
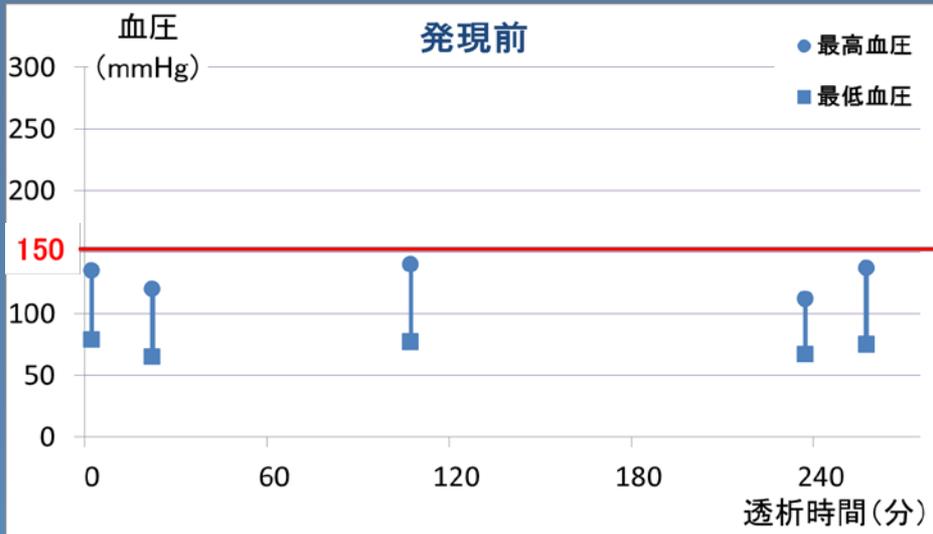
	発現前			発現前			発現前	
Na	139	139	ALP	301	261	WBC	44	53
K	5.4	5.6	AST	17	15	Seg	53	55
Cl	102	101	ALT	11	10	Lym	21	26
TP	6.3	6.7	LDH	200	182	Mono	7	6
Alb	3.6	3.9	LAP	53	45	Eozin	17	12
UN	80	76	γ -GTP	17	16	Baso	2	1
Cre	10.9	11.3	CHE	487	434	RBC	349	379
UA	6.6	7.5	TTT	1.5	1.4	Hb	10.6	11.3
Ca	8.2	9.3	AMY	265	300	Ht	33.1	35.5
IP	5.6	6.2	CRP	0.12	0.03	PLT	17.4	18.6
Mg	3.4	4.2				Reti	14	14
Glu	107	137	HANP(後)	46.5	70.9			

12誘導、ホルター心電図 (症状発現後)



11:45動悸、頭痛

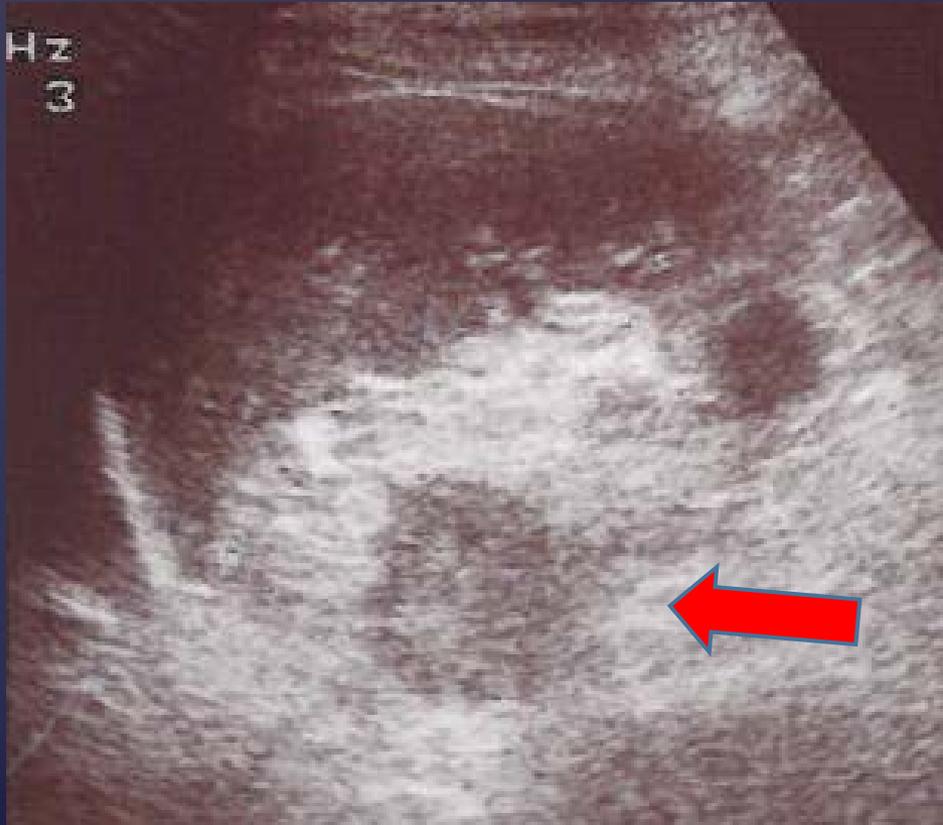
症状発現前後の透析中血圧変動



内分泌検査

黄体形成ホルモン LH	115.3
卵胞刺激ホルモン FSH	256.16
エストラジオール E2	11
Free T3	2.30
Free T4	1.61
TSH	1.83
アルドステロン	105.0
アドレナリン	4085
ノルアドレナリン	8042
ドーパミン	19

腹部エコー検査



症状発現後1ヵ月後

腹部エコー検査



症状発現後3ヵ月後

手術、病理組織所見

腹腔鏡下左副腎を摘出(60×40×35mm)

病理診断で腫瘍は30×25mmの褐色細胞腫

副腎被膜への浸潤、脈管侵襲はなかった。

考察

透析開始後、数十分で突発的に血圧上昇や頭痛などの症状が著明化した原因は、除水と透析によりカテコラミンなどの血圧上昇物質が分泌され刺激や誘導、活性化したことで急激な臨床症状が現れたと考える。

まとめ

透析に伴う血圧の変動や動悸などの症状を訴えることは多い。しかし明らかかな血圧の変動、特に透析中の突発的な血圧上昇、さらには動悸、頭痛など症状を訴えた場合は併存疾患として褐色細胞腫を疑うことが必要と考える。

当院の症例では、血液検査で血中カテコラミンが異常高値を示し、腹部超音波検査で早期に副腎腫瘍の存在を確認し、速やかに確定診断でき腫瘍摘出に至った。

日本透析医学会

COI 開示

筆頭発表者名： 田中 和弘

演題発表に関連し、開示すべきCOI 関係にある
企業などはありません。