

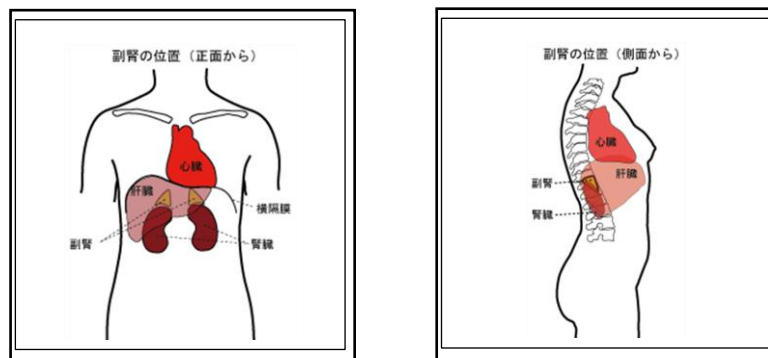
副腎皮質がん（ふくじんひしつがん）

副腎皮質癌とは

副腎について

副腎は小さな三角形をした形の臓器で、左右の腎臓の上の後腹膜腔とよばれるところにあり、右は肝臓、腎臓、下大静脈に、左は脾臓、膵臓、腎臓、腹部大動脈に囲まれています（図1）。左右の副腎はぎょうぎくらの大きさで2つの部分から構成され、外側は皮質、内側は髄質と呼ばれており、それぞれ体の機能を保つために重要なホルモンを分泌しています。

図1 副腎の位置（正面、側面）



副腎皮質癌の頻度

副腎皮質がんは、罹患率が100万人あたり0.7～2人程度の非常にまれながんです。副腎の皮質から発生し、おもに10歳未満の小児や、30歳代から40歳代の成人で発生しやすいことが知られています。

症状について

副腎皮質がんは副腎皮質の腫瘍なので、副腎皮質由来のホルモンが過剰に分泌されます。そのため、副腎皮質の疾患であるクッシング症候群と似た症状がみられ、高血糖、高血圧、筋力低下、肥満、倦怠感などの多彩な症状が出現します。男性化徴候（多毛、ニキビ）、女性化徴候（極めてまれ）が出現することもあります。しかし、副腎皮質がんの中にはホルモン分泌量がそれほど多くない症例もあり、その場合ははっきりした症状が現れず、そのためがんが進行した段階でみつかることもあります。また副腎は背中側の臓器なので、腫瘍がかなり大きくなるとお腹から触れることは難しいです。

診断について

副腎皮質がんはホルモンが過剰に分泌される病気であるため、副腎皮質がんが疑われるときは、採血を行い血液中のホルモン濃度を調べます。また副腎に腫瘍があるかどうかは、CTやMRIによって確認することができます。無症状の場合は、検診などでたまたまCTを撮像したら副腎の腫瘍が見つかり、精査の結果、副腎皮質がんの診断に至ることもあります。他の一般的な癌と異なり、細胞診や組織審（体外から針を刺したりして細胞や組織を採取して顕微鏡検査をすること）は通常おこないません。大きさやCT、MRIなどの所見から総合的に判断します。

治療について

副腎皮質がんは外科的切除が最も有効な治療方法です。ただ、副腎皮質がんは比較的進行がはやいため、診断されたときにすでに周りの臓器に浸潤していたり、遠隔転移を来している場合もあります。腫瘍が手術で取り切れない場合は残念ながら手術適応になりませんが、周りの臓器を一緒に切除すればがんを取り切れることもあるため、手術の適応は症例に合わせて慎重に見極める必要があります。

しっかりがんを摘出できた後は、再発の可能性が高い場合、再発予防のための飲み薬（ミトタン）を2年間内服することがあります。ミトタンは副腎皮質がんを小さくさせる効果がありますが、正常な副腎細胞にもダメージがあるため、それによる嘔気・嘔吐、めまい・眠気などの副作用が出現することがあります。ホルモン（ステロイド）の補充を一緒に行う必要があります。その調整は内分泌内科の専門の医師と連携しながら行っています。またミトタンそのものの投与量も患者さんによって異なるため、副作用などの体調をみながら投与量を調整しています。ミトタン内服終了後もダメージを受けた正常な副腎細胞の機能は戻らないため、その後もステロイドの補充が必要となることが多いです。また切除した領域に放射線をあてる治療が推奨される場合もあります。

切除が難しい状態の副腎皮質がんに対しては、病気の進行をなるべく抑える目的で薬物治療を行います。内服薬であるミトタンと、点滴薬である化学療法（EDP療法：エトポシド、ドキソルビシン、シスプラチン）が推奨されており、その効果がある限りこの治療を継続します。それ以外に治療効果が証明されている薬物治療は今のところ報告されていません。

執筆者

- 氏名： 一川貴洋（いちかわたかひろ）
 - 所属医療機関： 名古屋大学医学部附属病院
 - 診療科： 乳腺・内分泌外科
-
- 氏名： 菊森豊根（きくもりとよね）
 - 所属医療機関： 名古屋大学医学部附属病院
 - 診療科： 乳腺・内分泌外科
-
- 氏名： 松尾かずな（まつお かずな）
 - 所属医療機関： 名古屋大学医学部附属病院
 - 診療科： 泌尿器科