

あなたを
癒やす

第248回

医心伝身

ふーん、ナルホド

確定の難しい褐色細胞腫に 血中遊離メタネフリン検査

副腎やその周辺の神経に発生するのが褐色細胞腫だ。腫瘍内でカテコールアミンというホルモンを産生し、それが原因で高血圧や不整脈、高血糖や過剰発汗などの症状が起こる。大半は良性で、手術で完治するが、約10%が再発する悪性で、発や遠隔転移を起こす。症状からは病名が特定しにくく、従来は入院して24時間蓄尿検査をしていたが、血液検査で確定診断が可能になった。

症年齢が若く、副腎の両側発生や甲状腺、小脳など別の腫瘍を合併することがあるといった特徴がある。

褐色細胞腫の主な症状は、高血圧や動悸など他の病気にもあてはまり、しかも画像診断で特徴的な所見に乏しいため見逃されやすく、病気の確定診断は難しい。主な検査は画像診断のほか、入院により24時間蓄尿して尿中カテコールアミン代謝産物量を計る。

非常に重症の高血圧や動悸、過剰な発汗、重度の頭痛、吐き気などが発作的に起こるのが褐色細胞腫だ。症状だけでは何の病気が不明で、時にはパニック発作に襲われる場合もある。これらの症状は腎臓

上部にある副腎髄質や傍神経節に発生した腫瘍内で、カテコールアミンが大量に産生されたことにより起こる。カテコールアミンは神経伝達物質のアドレナリン、ノルエピネフリン、ドパミンなどのホルモンで、これらが血圧を上げ心拍数を増加させる。



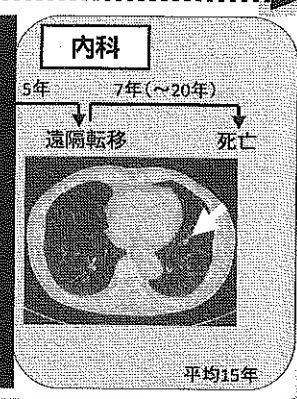
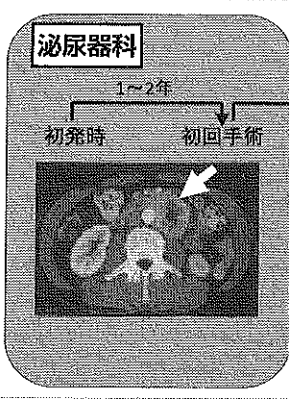
筑波大学大学院臨床検査学博士 竹越一博 教授

大半は良性腫瘍で、切除手術で完治するが、約10%が悪性となり再発や転移する。悪性で肺や骨などに転移した場合は治療法がほとんどなく、死亡率も高い。

筑波大学大学院臨床検査学の竹越一博准教授に聞いた。「褐色細胞腫が悪性かどうかは、再発や肺や骨への転移で

判断します。手術時の病理検査でも、悪性かどうかの診断はできません。35歳以下で発症する場合は遺伝性であることが多く、患者全体の20〜30%が遺伝子の変異によるものといわれています。遺伝子については研究段階のものもあります」

現在同施設のほか、全国12の大病院で褐色細胞腫の遺伝子診断を実施している。遺伝性は非遺伝性に比べて、発



で患者の負担が軽減できます」(竹越准教授)

欧米の研究では、尿中メタネフリン・ノルメタネフリン測定感度が97%なのに対して、血中遊離メタネフリン・ノルメタネフリン測定検査は99%となっている。保険適用申請のため、竹越准教授が研究責任者となり、CREILセンター(筑波大次世代医療研究開発・教育統合センター)の支援の下、従来の検査との精度を比較する臨床試験が実施されている。エントリーは今年12月末までとなっている。(取材・構成/岩城レイ子)

褐色細胞腫(左図矢印部分)を手術により除去したが、5年後に肺に転移し(右図矢印部分)、その後死亡。初期の悪性判断は困難だ

イラスト/いかわやすとし