

前立腺癌の転移が疑われる漿液性網膜剥離を伴った脈絡膜腫瘍の一例

洛和会音羽病院 アイセンター
武田 悠人・宮本 紀子・栗山 晶治

【要旨】

前立腺癌と診断を受け、4カ月後に漿液性網膜剥離（SRD）を伴う脈絡膜腫瘍の1例を経験した。症例は66歳男性。左眼視力低下を主訴に受診したところ、SRDを伴う非色素性脈絡膜腫瘍が認められた。前立腺癌の初期で前立腺特異抗原が正常であることや他組織に転移がないことから、前立腺癌からの脈絡膜転移の可能性は低いと思われたが、SRDおよび脈絡膜剥離が急激に進行したため、放射線治療を開始した。放射線治療の1カ月後、SRDはさらに進行したが、トリウムシノロンアセトニドテノン嚢下注射を施行するとSRDは減少した。SRDを伴う転移性脈絡膜腫瘍は診断可能な場合も多いが、悪性黒色腫などの鑑別が重要であり、慎重な経過観察が必要と考えられた。

Key words : 転移性脈絡膜腫瘍、漿液性網膜剥離

【緒 言】

転移性脈絡膜腫瘍は乳癌、肺癌原発が多く、前立腺癌原発は全体の2%と報告されている¹⁾。また前立腺癌で死亡した症例の剖検時組織検査で眼に転移を起こした症例は4.2%と報告されており、前立腺癌からの脈絡膜転移は稀である²⁾。今回我々は前立腺癌と診断された後に漿液性網膜剥離（SRD）を伴う転移性脈絡膜腫瘍が疑われた症例を経験したので報告する。

【症 例】

患者：66歳、男性。

主訴：左眼視力低下。

現病歴：左眼視力低下を自覚し、当科を受診した。

既往歴：脳梗塞、閉塞性肺気腫。眼科受診より4カ月前に前立腺癌と診断され、内服治療中。

家族歴：特記事項なし。

初診時眼所見：視力は右眼0.6（0.9 × +2.50D ⊂ Cyl -2.00D Ax 90°）、左眼0.4（0.5 × +1.25D ⊂ Cyl -0.75Dg Ax 75°）で、眼圧は右眼11mmHg、左眼10mmHgであった。前眼部・中間透光体に両眼水晶体の軽度混濁の他は異常なかった。右眼底に異常はなかったが、左眼底には黄斑部下側に直径約

9-10乳頭径の非色素性の腫瘍および周囲下方にSRDが認められた（図1）。

フルオレセイン蛍光眼底造影では前期から後期まで腫瘍部は低蛍光で周囲に徐々に漏出を認めた。網膜血管に異常はなかった（図2A-C）。インドシアニンググリーン蛍光眼底造影では前期から後期まで腫瘍部は低蛍光であった。脈絡膜血管に異常はなかった（図3A-C）。超音波検査Bモードでは、左眼底の腫瘍が描出された（図4）。左眼視力低下出現の4カ月前に前立腺癌の診断を受けていることから、前立腺癌からの転移性脈絡膜腫瘍を疑い、全身検査を行った。全身検査所見として、血液一般・生化学検査では乳酸脱水酵

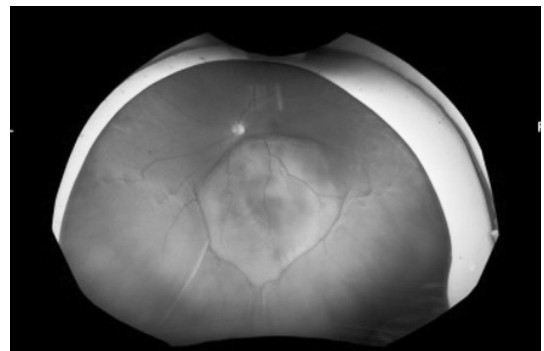


図1

初診時の眼底写真左眼下方に漿液性網膜剥離を伴う脈絡膜腫瘍を認める

素は285 U/L、C反応性蛋白は6.94 mg/dL、扁平上皮癌関連抗原は30.3 ng/mlと高値であったが、前立腺特異抗原 (PSA) は1.534 ng/mLと正常であった。頭部磁気共鳴画像では、T1強調像で中吸収域、T2強調像で低吸収域を示す脈絡膜腫瘍を認めた。フルオロデオキシグルコースポジトロン放出断層撮影では、左眼に中等度集積を認めた。一方で、上記画像検査では頭蓋内に異常を認めず、脈絡膜腫瘍については転移性脈絡膜腫瘍あるいは非色素性の悪性黒色腫の可能性が指摘された。

経過：前立腺癌は初期で、PSAも正常値のため、前立腺癌からの転移の可能性は低いと考えられた。悪性黒色腫などとの鑑別のため、大学病院眼腫瘍外来に紹介したところ、臨床的に転移性脈絡膜腫瘍が疑わしいとのことで放射線治療を勧められ、放射線治療 (3Gy×10日) を施行した。放射線治療開始1カ月後に腫瘍の大きさは変化しなかったが、左眼SRDは全周に進行し、左眼視力は光覚弁になった (図5、6)。そのため、再度大学病院眼腫瘍外来に紹介したところ放射線治療の副作用による炎症の可能性を指摘され、左眼にテ

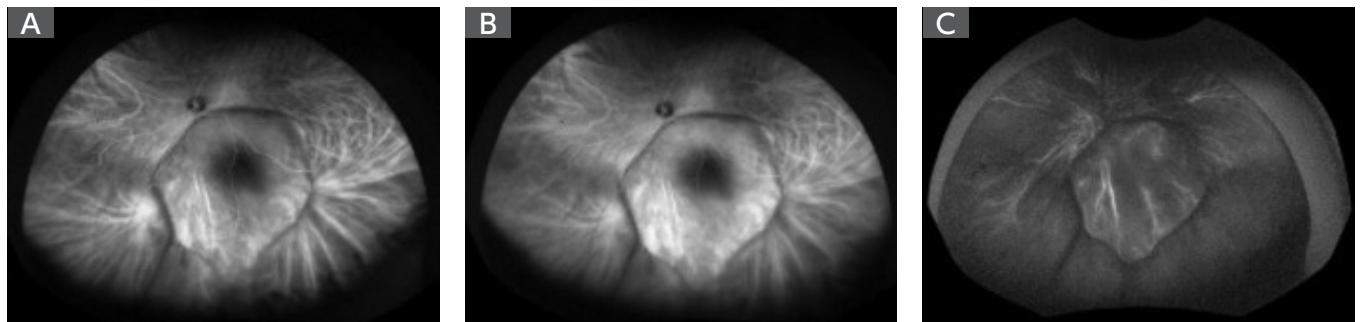


前期：腫瘍周囲の蛍光漏出を認めた。

中期：腫瘍周囲の蛍光漏出が増加した。

後期：腫瘍周囲に高度の蛍光漏出を認めた一方で腫瘍は低蛍光であった。

図2 初診1週間後のフルオレセイン蛍光眼底造影写真



前期

中期

後期：前期から後期にかけて腫瘍は低蛍光であった。

図3 初診1週間後のインドシアニングリーン蛍光眼底造影写真

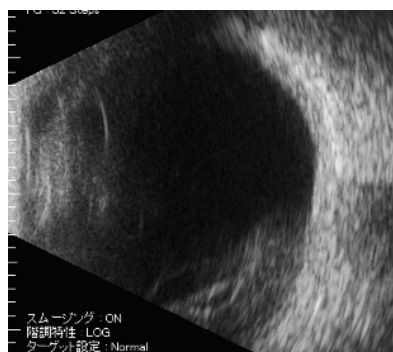


図4 初診1週間後の超音波検査Bモード
中一高反射の眼内腫瘍を認めた。

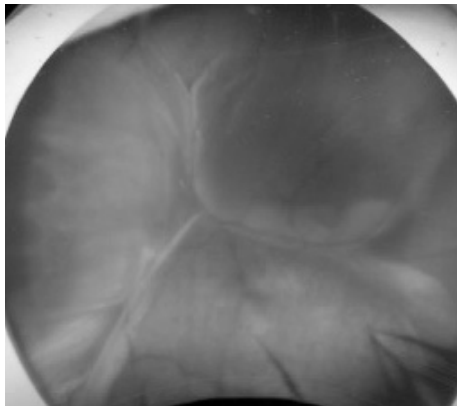


図5 放射線治療開始31日後の眼底写真

放射線治療開始後、漿液性網膜剥離および脈絡膜剥離が全周性に進行した。

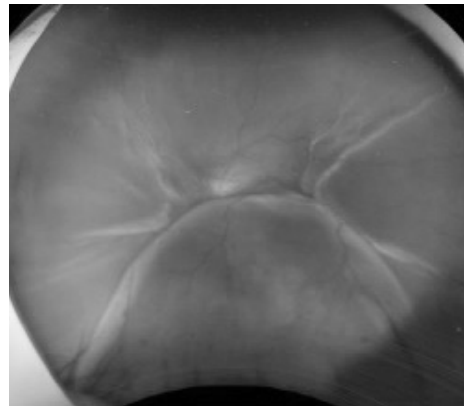


図7 眼底写真

トリアムシノロンアセトニドテノン嚢下注射1週間後の眼底。全周性の漿液性網膜剥離は軽減した。

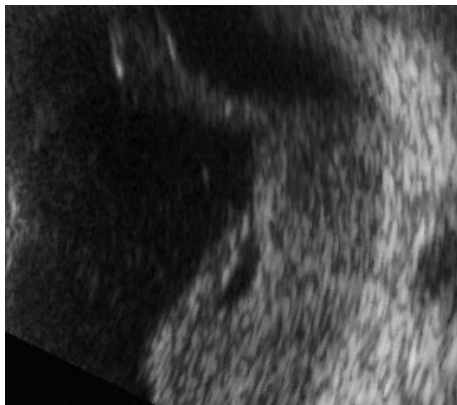


図6 放射線治療開始31日後の超音波検査Bモード
中一高反射の腫瘤が増大していた。

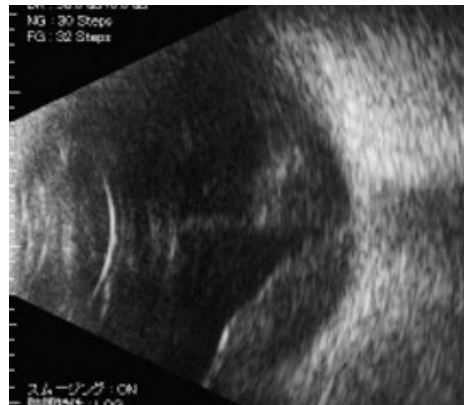


図8 超音波検査Bモード

リアムシノロンアセトニドテノン嚢下注射1週間後の超音波検査Bモード。高反射の腫瘤は縮小した。

ノン嚢下トリアムシノロンアセトニド注射（STTA）が施行された。STTA後、腫瘍周囲のSRDは軽減し、左眼視力は30cm手動弁になった（図7、8）。

【考 按】

本症例では、前立腺癌と診断された4カ月後に片眼性で、後極部に転移性脈絡膜腫瘍に特徴的なドーム状の黄白色の隆起性病変およびSRDが検眼鏡で認められたため、病歴を踏まえて前立腺癌からの転移性脈絡膜腫瘍の可能性が最も高いと判断された。脈絡膜腫瘍の鑑別診断としては、悪性黒色腫、悪性リンパ腫、転移性腫瘍などがあげられる。悪性黒色腫は茶色や黒色の色素性のものが多く、一方、転移性脈絡膜腫瘍は黄白色を示すことが多いため鑑別が比較的

容易である。悪性リンパ腫は淡黄色で境界が不明瞭な、やや平坦な病変が見られることが多く、両眼発症が多いため、今回の症例では可能性は低いと考えられた。

一方、本症例は転移性脈絡膜腫瘍の可能性が高いと考えられたが、全身検査を進めると、PSAが正常値であること、脳や骨など他組織に転移巣が見つからなかったことから非色素性の悪性黒色腫や悪性リンパ腫の可能性が除外できなかった。というのは、転移性脈絡膜腫瘍は、乳癌や肺癌からの転移が多いが、全体の2%程度が前立腺由来の転移として報告¹⁾されており、その中でも、脈絡膜に転移した症例では骨など他の組織へも転移している場合が多く^{3~8)}、脈絡膜に単独に転移した症例報告は非常に少ないからである⁹⁾。

また、メラニン産生を行っている活動性のあるメラノサ

イトに集積する特徴がある^{123I}-IMP単一光子放射断層撮影が悪性黒色腫の診断に有用という報告があり¹⁰⁾、今後放射線治療の効果が低い場合に参考になる可能性はあると考えられる。さらに、悪性黒色腫の患者において、血清中の5-システイニルドーパが上がるとされているが¹¹⁾、ぶどう膜に局限する悪性黒色腫に関しては上昇が見られないという報告がある¹²⁾。今回の症例では検査を行わなかったが、眼外に転移している場合は上昇することがあり、鑑別が困難な場合は参考にできる可能性があると考えられた。

今回の症例では臨床的に前立腺癌の脈絡膜転移の可能性が高いと判断し、放射線治療を開始した。SRDを伴う転移性脈絡膜腫瘍は病歴、蛍光眼底造影検査から診断可能な場合も多いが、非色素性であっても腫瘍増大速度が速く、放射線治療の効果が低い場合には悪性黒色腫などの鑑別が重要であり、放射線治療後に腫瘍が増大しないかについて慎重な経過観察が必要と考えられた。

【参考文献】

- 1) Shields CL, Shields JA, Gross NE et al. Survey of 520 eyes with uveal metastases. *Ophthalmology*. 1997 ; 104 : 1265-1276
- 2) Eliassi-Rad B, Albert DM, Green WR. Frequency of ocular metastases in patients dying of cancer in eye bank populations. *Br J Ophthalmol* 1996 ; 80 (2) : 125-8
- 3) 植木智志、高木峰夫、村上健治、ほか：前立腺癌による眼窩転移および脈絡膜転移を併発し診断が困難であった1例. *神経眼科*28 : 320-325, 2011
- 4) 岩崎 誠、林 成彦、上野大樹、ほか：脈絡膜転移を来した前立腺癌の1例. *泌尿器外科*24 : 1537-1540, 2011
- 5) Barbón JJ, González-Tuero J, Gay LL et al. Regression of a choroidal metastasis from prostate adenocarcinoma after hormonal therapy. *Arch Soc Esp Oftalmol*. 2007 ; 82 : 715-717
- 6) Ameri H, Araujo JC, Gombos DS. Leuprolide monotherapy for choroidal metastasis from prostate adenocarcinoma. *Arch Ophthalmol*. 2012 ; 130 : 1225-1226
- 7) Albadainah F, Khader J, Salah S, Salem A. Choroidal metastasis secondary to prostatic adenocarcinoma : case report and review of literature. *Hematol Oncol Stem Cell Ther*. 2015 ; 8 : 34-37
- 8) Matsuo T, Tanaka T, Nakamura A, Wada K. Prostate cancer detected by choroidal tumor and complete response to hormonal therapy : case report and literature review of 24 patients with choroidal metastasis from prostate cancer. *J Investig Med High Impact Case Rep*. 2021 ; 9
- 9) Yamazaki K, Nishii R, Maeda T, et al. Assessment of SPECT-CT fusion images and semi-quantitative evaluation using SUV in ^{123I}-IMP SPECT in patients with choroidal melanoma. *Ann Nucl Med*. 2020 ; 34 : 864-872
- 10) Wakamatsu K, Kageshita T, Furue M, et al. Evaluation of 5-S-cysteinyldopa as a marker of melanoma progression : 10 years' experience. *Melanoma Res*. 2002 ; 12 : 245-253
- 11) Goto H, Usui M, Wakamatsu K, et al. 5-S-cysteinyldopa as diagnostic tumor marker for uveal malignant melanoma. *Jpn J Ophthalmol*. 2001 ; 45 : 538-542