症例

上行結腸間膜に発生した平滑筋肉腫の1例

岐阜県総合医療センター外科

伊藤 元博 國枝 克行 八幡 和憲
井川 愛子 松橋 延壽 加藤 浩樹
河合 雅彦

A Case of Leiomyosarcoma Arisen in the Ascending Mesocolon

Motohiro ITO, Katsuyuki KUNIEDA, Kazunori YAWATA,
Aiko IKAWA, Nobuhisa MATSUHASHI, Hiroki KATO
and Masahiko KAWAI

Department of Surgery, Gifu Prefectural General Medical Center

症例は61歳、女性。2005年7月右下腹部痛、右下腹部腫瘤を自覚し、近医を受診した。腹部エコーにて5 cm大の腫瘤を指摘され、当院に精査目的にて入院となった。右下腹部に軽度可動性をもつ5 cm大の腫瘤を認めた。造影CTにて十二指腸尾側、下大静脈、右腸腰筋、右尿管の腹側に4 cm大の境界比較的明瞭、内部が不均一に造影される4 cm大の腫瘤を認め、この腫瘤の栄養血管はSMAの分枝であった。腸間膜あるいは後腹膜腫瘍の診断で手術を施行した。開腹すると上行結腸の間膜に6.5×4.5 cmの腫瘍が存在し、栄養血管はSMAの分枝と右卵巣動脈で、腫瘍摘出術を施行した。病理組織学的検査で腫瘍は紡錘形の異型細胞が充実性に増殖し、免疫染色で α -SMA(+), desmin(+), c-kit(-), CD34(-), S-100(-)で平滑筋肉腫と診断した。術後1年7カ月の現在再発を認めていない。

索引用語: 腸間膜腫瘍 (tumor of mesocolon), 平滑筋肉腫 (leiomyosarcoma), 腹部造影CT (abdominal enhanced computed tomography)

緒言

腸間膜原発平滑筋肉腫は比較的稀な疾患である。今回われわれは、上行結腸の間膜より発生した平滑筋肉腫の1例を経験したので報告する。

症例

患者: 61歳、女性。

主訴: 右下腹部痛、右下腹部腫瘤。

既往歴: 29歳時に帝王切開術。

家族歴: 母親が40歳代に腰部の平滑筋肉腫にて

手術を施行された。

現病歴: 2005年7月右下腹部痛、右下腹部腫瘤を自覚し、近医を受診した。腹部エコーにて5 cm大の腫瘤を指摘され、当院に精査目的にて入院となった。

入院時現症: 身長164 cm, 体重64 kg。体温36.4℃, 血圧122/62 mmHg, 脈拍78/分。眼瞼結膜、眼球結膜に貧血、黄疸は認めなかった。腹部は平坦、軟で右下腹部に軽度可動性をもつ、やや弾性硬な5 cm大の腫瘤を認めた。また筋性防御、Blumberg徴候は認めなかった。

Fig. 1 Abdominal ultrasound examination showed hypoechoic mass with irregular borders in the right lower abdomen.

Fig. 2 Abdominal enhanced CT scan. a) An enhanced mass was observed caudal to the duodenum and ventral to the inferior vena cava, right iliopsoas muscle, and right ureter. b) The mass was supplied by a branch of the SMA (arrow).

Fig. 3 Laparotomy showed a 6.5×4.5cm tumor in the ascending mesocolon (triangle).

Fig. 4 Resected specimen. a) The tumor was elastic hard, had an irregular surface, measured 6.5×4.5×4.0cm, and weighed 43.8g. b) The cut surface was grayish-white.

Fig. 5 Microscopic findings showed spindle-shaped, atypical cells were proliferating in a solid fashion (H. E. staining, ×100).

入院時検査所見：血液生化学検査では異常を認めなかった。またCEA, CA19-9は正常であった。

腹部単純X線所見：異常所見を認めなかった。

腹部超音波検査：右下腹部に、辺縁不整で境界明瞭な低エコー像を有する腫瘤を認めた (Fig. 1)。

腹部CT検査：十二指腸尾側、下大静脈、右腸腰筋、右尿管の腹側に4cm大の境界比較の明瞭、内部が不均一に造影される4cm大の腫瘤を認めた。この腫瘤の栄養血管は上腸間膜動脈 (以下SMA) の分枝であった (Fig. 2)。

以上の所見より腸間膜あるいは後腹膜腫瘍の診断で手術を施行した。

手術所見：開腹すると上行結腸の間膜に6.5×4.5cmの腫瘍が存在した。栄養血管は右結腸動脈や回結腸動脈ではなく、SMAの分枝と右卵巢動脈であり、腫瘍摘出術を施行した (Fig. 3)。

Table 1 Reported cases of leiomyosarcoma of the ascending mesocolon in Japan

No.	Author	Year	Age/ Sex	Complaint	Size (cm)	Operation	Outcome (month)
1	Hoshi	1990	85/M	abdominal pain	hand-grip-sized	Bypass	unknown
2	Kuroda	1995	79/M	abdominal pain	15	Right hemicolectomy	unknown
3	Kin	1995	69/F	abdominal pain	10	Right hemicolectomy	3 (alive)
4	Our case	2007	61/F	abdominal pain	6.5×4.5×4.0	Extirpation	19 (alive)

切除標本：腫瘍は弾性硬，表面不整で，大きさ6.5×4.5×4.0cm，重量は43.8gであった。断面では灰白色調を呈していた (Fig. 4)。

病理組織学的所見：腫瘍は紡錘形の異型細胞が充実性に増殖し，免疫染色で α -SMA(+), desmin(+), c-kit(-), CD34(-), s-100(-)で平滑筋肉腫と診断した (Fig. 5)。

術後経過：術後経過は良好で術後8日目に退院した。術後1年7カ月の現在再発を認めていない。

考 察

腸間膜原発腫瘍は比較的稀な疾患で良性腫瘍と悪性腫瘍がほぼ半数を占めている。その多くは線維肉腫，リンパ肉腫で，平滑筋肉腫は腸間膜原発腫瘍の3.4%を占めるに過ぎない¹⁾。薮ら²⁾は腸間膜原発平滑筋肉腫の本邦報告例を68例報告している。それによると平均年齢は61.2歳で，男女比は32:29と男性に多くみられる。主訴は腹部腫瘍37.9%，腹痛27.3%，腹部膨満感21.2%であった。腸間膜原発平滑筋肉腫は消化管造影検査などにより18例中10例 (55.5%) が術前に診断されている³⁾。原発部位はS状結腸間膜28.1%，空腸間膜24.6%，横行結腸間膜22.8%，回腸間膜22.8%，虫垂間膜1.8%であり，上行結腸の間膜の報告例はない。切除標本の腫瘍径は平均15.3cmであり，治療は96.7%に外科的切除が施行され，76.7%に腸管合併切除を要している²⁾。三浦ら⁴⁾によると切除例でも54.5%に肝臓や腹膜に再発を認め，5年生存率は49.2%で，再発率は高いものの，再発後も長期生存することが少なくないため，生存率は比較的良好である。

腸間膜は後腹膜とともに中胚葉の胎生期体腔上皮に由来し，両者は互いに移行しており，腸間膜腫瘍と後腹膜腫瘍を区別することは発生学的に困

難である。Szenes⁵⁾によれば，遊離した腸間膜の両葉の大部分が含まれるものを腸間膜腫瘍，腸間膜起始部に発生し広く後腹膜に存在するものを後腹膜腫瘍，その中間型を移行型としている。自験例はSMAの分枝と右卵巣動脈が栄養血管であり，Fusion fasciaを剥離後，腫瘍と後腹膜との連続性は認めなかったため，上行結腸の間膜から発生した平滑筋肉腫と診断した。上行結腸の間膜に発生した平滑筋肉腫は自験例も含めて4例のみの報告例がある (Table 1)⁶⁾。その臨床的特徴として性別は男:女=1:1で，年齢は61~85歳，平均73.5歳であった。主訴は全例腹痛にて発症し，術前診断は腸間膜腫瘍あるいは後腹膜腫瘍にて全例手術が施行されている。大きさは6.5cmから15cmで平均10.5cmであった。手術はバイパス術が1例，結腸切除術が2例，腫瘍摘出術が1例であった。予後は自験例の1年7カ月生存が最長である。10cmを超える大きさの腫瘍は結腸および小腸合併切除する場合が多く⁷⁾，早期に手術すれば合併切除を回避でき，比較的予後良好であると思われた。その際に腫瘍の局在伸展に造影CTが有用であった。

結 語

SMAの分枝と右卵巣動脈が栄養血管であった，結腸間膜原発性平滑筋肉腫の1例を報告した。本症例の術前診断に造影CTが有用であった。

参考文献

- 1) 山本誠己，勝部有二，奥 勝次他：原発性腸間膜血管肉腫の1例，臨外34:285-290, 1979
- 2) 薮 寿樹，赤坂威一郎，山口隆将他：嚢胞部分が急速に増大した腸間膜原発性類上皮型平滑筋肉腫の1例，日消誌98:1179-1184, 2001
- 3) 田中明隆，尾関規重，高橋佳嗣他：S状結腸間膜よ

- り発生した巨大平滑筋肉腫の1例—本邦報告例の集計を含めて—。日消誌87：1258-1262, 1990
- 4) 三浦文彦, 尾崎正彦, 有我隆光他：腸間膜原発平滑筋肉腫の1例—本邦報告例の検討—。日臨外会誌56：168-172, 1995
- 5) Szenes A : Über solide Mesenterialtumoren. Deutsch Z Chir 144 : 228-249, 1918
- 6) 星 進悦：上行結腸間膜に原発したEpithelioid Leiomyosarcomaの1例。超音波医17：562-566, 1990
- 7) 岡田恭穂, 鈴木幸正, 中川国利他：S状結腸間膜原発平滑筋肉腫の1例。日消外会誌37：1668-1673, 2004
-