症例

腸間膜に発生した巨大脂肪肉腫の1例

亀田総合病院外科

田 辺 晴 山 加 納 宣 康 草 薙 洋

A Case of Giant Liposarcoma of the Mesenterium

Seizan TANABE, Nobuyasu KANOU and Hiroshi KUSANAGI

Department of Surgery, Kameda Medical Hospital

腹部膨満感と食欲不振を主訴として来院した巨大腸間膜脂肪肉腫を経験したので報告する。

症例は74歳、女性。腹部膨満感と食欲不振を主訴として近医を受診し、腹部所見と超音波検査にて腹腔内の巨大な脂肪肉腫を指摘され、卵巣腫瘍の診断で当院産婦人科紹介となった。同科にて同診断で開腹手術を行った。術中所見で腸間膜に発生した腫瘍と判明し、摘出術を施行した。

腫瘍は腸間膜より発生した巨大なものであった。一部は上腸間膜静脈に接しており可及的に切除した。標本は2,450gで、病理標本的に高分化型脂肪肉腫と診断された。脂肪肉腫に対する化学療法、放射線治療の有効性は確立しておらず、外科的切除が第一選択とされる。本症例も補助療法は行わず経過観察とした。

索引用語：脂肪肉腫 (liposarcoma)、腸間膜 (mesenterium)、巨大腫瘍 (giant tumor)

緒 言

脂肪肉腫は軟部悪性腫瘍の中では最も頻度の高い疾患であり、大腿、殿部、後腹膜に好発するが、腸間膜原発の脂肪肉腫は比較的稀である。今回著者らは腸間膜原発脂肪肉腫を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患 者：74歳、女性。

主 訴：腹部膨満感、食欲不振。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：高血圧症、高脂血症。

現病歴：平成13年10月下旬より腹部膨満感、食欲不振あり近医を受診した。腹部に巨大な腫瘍を触れ、腹部超音波検査で大きな充実性の腫瘍を認めた。卵巣腫瘍を疑い当院産婦人科に紹介になった。

入院時検査所見：身長138cm、体重47.5kg、体温35.8℃、血圧140/90mmHg、脈拍88/分・整、腹部所見で臍下より3横指下方を中心に小児頭大、弾性硬で可動性のない腫瘍を触知した。

来院時検査所見：Hb 9.8g/dl、Ht 30.0%と貧血を認め、Plt $45.8 \times 10^4 / \mu\text{l}$ と著明な上昇を認めた。またCRPも8.83mg/dlと高値であった。主な腫瘍マーカーはいずれも正常範囲内であった (Table 1)。

腹部CT検査：骨盤内に12×16×20cmほどの充実性腫瘍を認めた。辺縁部は不規則な造影効果を呈し、内部は変性していると思われ、造影効果に乏しかった (Fig. 1)。

腹部MRI検査：骨盤内にT2で著明高～低信号で不均一な多房性腫瘍を認めた (Fig. 2)。

注腸検査：直腸～結腸は外側の方向に圧排されていたが、腫瘍浸潤を思わせる明らかな粘膜不整や壁不整は認めなかった (Fig. 3)。

Table 1 Tumor marker on admission

CEA	1.8 ng / l
CA 19-9	16.3 U / l
TPA	25.0 > U / l
CA 125	30 U / ml
CA 72-4	3.0 > U / ml
SLX 抗原	25.8 U / ml

Fig. 1 CT scan on admission showing a tumor with a heterogeneous pattern of enhancement.

大腸内視鏡検査：大腸粘膜面の異常は認めなかったが、全体的に圧排され内腔の狭小化を認め、送気にも大腸の拡張は乏しかった (Fig. 4)。

術中所見：中下腹部正中切開にて開腹すると、腫瘍は腸間膜に主座を置き、上方が十二指腸水平脚まで、下方は回盲部付近にまで達していた。腸間膜より腫瘍をくり抜くように切除したが、一部上腸間膜静脈が腫瘍に接しており、その周囲は可及的に切除した。肝転移、腹膜播種、腹水は認めなかった (Fig. 5)。

摘出標本：摘出標本は230×170×120mm, 2,450gの黄赤色から赤褐色で多房性、表面平滑、弾性軟な腫瘍であった。断面は脂肪組織より白色でやや透明、実質性で弾性軟であった (Fig. 6)。

病理組織検査所見：未熟な紡錘形細胞の増殖と、線維性・粘液腫状基質が主体をなしていた。部分的に脂肪細胞への分化が認められ高分化型

Fig. 2 (a) Transeverse MRI (T2-weighted image) showing a high intensity mass. (b) Sagittal MRI (T2-weighted image) showing a high intensity mass.

a
b

(硬化型) 脂肪肉腫の像を呈していた (Fig. 7)。

術後経過：術後、うつ病の発症を認め、その加療のため入院期間延長し、術後30日目に退院となった。現在術後6カ月再発なく経過している。

考 案

脂肪肉腫は稀な疾患であるが、軟部悪性腫瘍の中では4.6～16%を占める比較的頻度の高い疾患で、好発部位は臀部、大腿、後腹膜が主であり、腸間膜に発生するのは比較的稀である。本邦での

Fig.3 Barium enema examination showed a normal-surfaced.

Fig.5 Operative findings: Laparotomy showing a yellowish tumor of the mesentery.

Fig.4 Colonoscopic finding showed a normal-surfaced.

腸間膜発生の脂肪肉腫の報告は尾崎ら¹⁾が29例を集計し、その後11例の報告を認めるのみである。

腸間膜脂肪肉腫の初発症状には特徴的なものではなく、腫瘍が増大することによる腹部膨満感と腫瘤触知が多い。

診断は腹部CT, MRI, 超音波検査で腫瘍の存在診断や、病変の広がり、隣接臓器との関係を知ることができるが、原発部位の診断や質的診断は困難である。血管造影検査では血管の拡張、不整像や腫瘍の濃染像などを診ることにより原発部位の推測はある程度可能である²⁾。質的診断については超音波ガイド下の穿刺細胞診で術前に脂肪肉腫

Fig.6 (a) Resected specimen is dark red, smooth surface and elastic soft tumor. (b) Cut surface of the resected tumor. $\frac{a}{b}$

Fig. 7 Histopathological finding : liposarcoma, well differentiated, lipoma-like and partly sclerosing (H. E. stain×400).

を診断しえたとの報告³⁾⁴⁾もあるが、本症例のように卵巣腫瘍など、他の診断が疑われた例や、質的判断がなされないまま外科的切除が行われることも多い。これは質的判断のための穿刺は、腫瘍が悪性の場合、腹膜播種をきたす危険があるからと考えられる。

治療は可能な限りの外科的切除が基本であるが、一般的に脂肪肉腫は被膜外浸潤をきたすことが多いとされ⁵⁾⁶⁾、拡大切除が必要である。しかしながら、腸間膜脂肪肉腫は症状出現時にはすでに腫瘍が大きいことが多く、拡大切除では腸管の大量切除が、上腸間膜動静脈などの切除が必要となり、事実上拡大切除は困難なことが多いと考えられる。当症例のように高齢の場合はなおさら困難である。

また脂肪肉腫は比較的放射線感受性が高いとされる⁷⁾が、腹部特に腸間膜原発の脂肪肉腫に対しての放射線照射は、腸管への影響を考慮すると困難である。また脂肪肉腫に対して化学療法が著効したとの報告もある⁸⁾⁹⁾が、効果は不定である。

本症例のように完全切除困難な症例に対する治療のさらなる検討が必要である。

結 語

腸間膜に発生した巨大脂肪肉腫を経験したので若干の文献的考察を加え報告した。

なお、本論文の要旨は第27回日本外科系連合学会学術集会（平成14年6月、岡山）において発表した。

参考文献

- 1) 尾崎信三, 堀見忠司, 岡林孝弘他：腸間膜原発脂肪肉腫の2例. 日臨外会誌59：2180-2184, 1998
- 2) Kindblom L, Angervall L, Svendsen P: Liposarcoma: A clinicopathologic, radiographic and prognostic study. Acta Pathol Micro Scand Suppl 253:1, 1975
- 3) Jan GM, Mahajan R: Ultrasound guided percutaneous fine needle aspiration biopsy (FNAB) of intraabdominal and retroperitoneal masses. Indian J Gastroenterol 8:99-100, 1989
- 4) Nance KV, Johnsrude IS, Kodroff MB, et al: Percutaneous fine needle aspiration biopsy of deep abdomen, retroperitoneum, soft tissue and bone under radiologic guidance. N C Med J 46:511-512, 1985
- 5) Enterline HT, Culbertson JD, Rochlin DB, et al: Liposarcoma—A clinical and pathological study of 53 cases. Cancer 13:932-950, 1960
- 6) 高木 弘, 黒柳弥寿雄, 山田栄吉：脂肪肉腫；その予想しがたき臨床像. 外科3：1377-1382, 1971
- 7) 伊藤 潤, 三橋紀夫, 岡崎 篤他：脂肪肉腫の放射線治療. 日本医放会誌40：445-452, 1980
- 8) Yas BS, Baker LH, Sinkovic JG, et al: Cyclophosphamide, vincristine, adriamycin and DTIC (CYVADIC) combination chemotherapy for the treatment of advanced sarcomas. Cancer Treat Rep 64:93-98, 1980
- 9) 太田智彦, 吉田鉦一, 石川博通他：持続動注化学療法が著効を呈した切除不能な再発後腹膜脂肪肉腫の1例. 癌の臨34：374-378, 1988