症例

後腹膜脂肪肉腫の1例

八雲総合病院外科

畠 山 純 一   猪 俣   齊   佐 藤 暢 人

A Case Report of Retroperitoneal Liposarcoma

Junnichi HATAKEYAMA, Hitoshi INOMATA and Nagato SATO

Department of Surgery, Yakumo General Hospital

今回われわれは、後腹膜脂肪肉腫の1例を経験した。

患者は65歳女性、肝エキノコックス症にて肝右葉切除を受けた後の定期検査で後腹膜腫瘤を指摘され、当院に入院した。腹部CTで右腎後方に約11cmの腫瘤を認めた。後腹膜原発の脂肪肉腫を疑い腫瘤摘出術を施行、病理組織所見よりsclerosing typeのwell differentiated liposarcomaと診断された。脂肪肉腫は組織型によっては予後不良例も報告されているが、自験例は再発などなく、現在、外来通院にて慎重に経過観察中である。

索引用語：後腹膜腫瘍(retroperitoneal tumor)、脂肪肉腫(liposarcoma)、高分化型脂肪肉腫(well differentiated liposarcoma)

はじめに

後腹膜脂肪肉腫は比較的稀な疾患であり、その発生部位から自覚症状に乏しく、巨大な腫瘤となって発見されることも少なくない。今回われわれは、肝エキノコックス症の肝右葉切除術後、外来通院中に偶然発見された後腹膜脂肪肉腫の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症 例：65歳、女性。

主 訴：腹部腫瘤。

既往歴：平成2年、前医にて肝エキノコックス症にて肝右葉切除術を受けた。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成2年、肝エキノコックス症にて肝切除後、毎年定期検診を受けていた(平成15年

け受けなかった)。平成16年2月の定期検査にて腹部腫瘤を指摘され、当院内科受診し当科を紹介された。

入院時現症：身長148cm、体重41kg、体温36.4℃、血圧138/78mmHg。眼球結膜に貧血・黄疸なく、腋窩、鼠径部などの表在リンパ節は触知しなかった。腹部には右側腹部に弾性軟、境界不明瞭、表面整な圧痛のない腫瘍を触知した。

入院時検査所見：血液・生化学所見に異常を認めず、腫瘍マーカーはCEA・CA19-9とも正常範囲内であった。

腹部超音波所見：肝右葉は切除後でなく、右腎は肝右葉のあった位置まで挙上。本来腎のあるべき所に内部不整で一部石灰化を伴った境界明瞭な腫瘤を認めた(**Fig. 1**)。

腹部CT所見：右腎後方に径約11×8cmの腫瘤を認め、わずかに造影効果を認める被膜を有していた。内部はfat densityと一部石灰化を含み、造

影CTでは血管性に乏しく hypovascular tumor (Fig. 2, 3)であった。肝転移、リンパ節転移はなく、腹水も認めなかった。

Fig.1 Ultrasound sonography showed retroperitoneal tumor with calcification where the right kidney should have been.

以上の所見より、後腹膜原発の脂肪肉腫と診断し、平成16年3月中旬に腫瘍摘出術を行った。

手術所見：右半側臥位、右肋骨弓下切開にて開腹。腫瘍は右腎後方にあり、上方は横隔膜、下方は上前腸骨棘まで達していたが、腎周囲脂肪組織、尿管、上行結腸との境界は明瞭であった。腹水、リンパ節転移は認めなかった。

摘出標本：表面平滑で黄白色、大きさ15.5×7.0 cm、重量538gであった。断面は黄色および白色で性状不均一であった (Fig. 4)。

病理組織学的所見：病理組織標本は、腫瘍の5カ所の部分から作製され、mature fatty tissue様の部分と、fibroustissueを伴った異型性の強い lipoblastが認められる部分が混在していた。また、mature fatty tissue様の一部分には、およそ100 μ 大の石灰化小体を認めた。病理組織学的に sclerosing of the well differentiated liposarcoma と診断された (Fig. 5)。

術後経過：術後経過は良好で、術後15日目に退院。その後外来通院にて経過観察中。術後10カ月目のCTでは再発所見は認められていない。

考 察

後腹膜悪性腫瘍は悪性腫瘍全体の0.2%と比較的稀な疾患¹⁾であるが、後腹膜腫瘍の70%は悪性で、更にその15%が脂肪肉腫で最も多いとされている²⁾。

Fig. 2 Computed tomography showed tumor of fat density behind the right kidney.

Fig. 3 Computed tomography showed hypovascular tumor with calcification.

Fig. 4 Macroscopic findings; Tumor showed smooth surface, 15.5×7cm in size and 538g in weight. The cut surface of the tumor was yellow and white.

脂肪肉腫の好発部位は大腿，後腹膜で，後腹膜に発生するものは約2%とされる³⁾。後腹膜腔はsilent spaceであるため，発見時には既に巨大化している症例が多いという特徴がある⁴⁾。主訴は腹部膨隆，腹部腫瘤，腹痛，腰背部などであるが，無症状のことも多い¹⁾。本症例も他疾患の経過観察中に発見され無症状であった。

脂肪肉腫の治療は外科的切除が第一選択である。脂肪肉腫は被膜を有するが，この被膜は偽膜

であり被膜外浸潤を示すといわれている⁷⁾。このために周囲の健常組織，隣接臓器を含めた完全な摘出が望ましい¹⁾⁴⁾⁵⁾。

補助療法としては化学療法と放射線療法が挙げられる。補助化学療法としては，CAP(cyclophosphamide, adriamycin, CDDP)や，更にそれにmitomycin Cを加えた外剤併用療法の有用性が報告されている²⁾。また，vindesine, ifosfamide, vincristin, adriamycinを投与後CDDP, etoposide

Fig.5 Microscopic findings showed mature fatty tissue and atypical lipoblast with fibrous tissue.

の投与が奏効したとの報告もある⁸⁾。放射線療法については、組織型によっては感受性を認めたとの報告もあるが本邦における評価はまだ定まっていない¹⁾⁶⁾。

脂肪肉腫は、高分化型・粘液型・円形細胞型、多形型および混合型の5型に分類され¹⁾³⁾⁴⁾、高分化型は更に脂肪腫類似型、硬化型、炎症型、脱分化型の4型に亜分類されている⁴⁾。組織学的な頻度は高分化型70%、混合型18%、多形型40%、円形細胞型1%の順である⁴⁾。自験例は高分化型であった。

予後は組織型によって異なる。Enzingerら⁶⁾は5年生存率を高分化型85%、粘液型77%、混合型71%、多形型21%、円形細胞型18%としており、組織型によって著明な差が認められる。高分化型、粘液型では局所再発が50%と高頻度であり¹⁾⁴⁾⁶⁾、多形型、円形細胞型は肺や肝に血行性に転移しやすいとされている⁵⁾⁶⁾。局所再発症例に対して外科的切除の有用性が認められており、再発再切除例の3年生存率が90%、再発非切除の2年生存率が35%と再発非切除が予後不良であったと報告されている²⁾。

おわりに

自験例は高分化型で、局所再発の可能性は高いが再発後再切除の予後は良好であるため、今後慎

重に経過観察し、再発の早期発見に努めることが重要であると考えられた。

参考文献

- 1) 安達大史, 相木総良, 青木貴徳他: 後腹膜脂肪肉腫の1例. 札幌病医誌57: 149-151, 1997
- 2) 谷口哲也, 牧野正人, 貝原信明他: 後腹膜脂肪肉腫の3例. 日臨外医会誌58: 1117-1121, 1997
- 3) Enzinger FM, Weiss SW: Soft tissue tumors. 3rd ed, Mosby, St. Louis, 1995, 431-466
- 4) 広沢知一郎, 板橋道朗, 亀岡信悟他: 後腹膜原発脂肪肉腫の3例. 東京女医大誌72: 448-453, 2002
- 5) 砂長博明, 金子哲也, 梅谷直享他: 後腹膜より発生した巨大脂肪肉腫の1切除例. 群馬医74: 173-176, 2000
- 6) Enzinger FM, Winslow DJ: Liposarcoma. A study of 103 cases. Virchows Arch Pathol Anat 335: 367-388, 1962
- 7) Enterline HT, Culbrerson JD, Rochlin DB, et al: Liposarcoma. A clinical and pathological study of 53 cases. Cancer 13: 932-950, 1960
- 8) 小林恭子, 駒田文彦, 尾辻 啓他: 化学療法が奏効した後腹膜原発脂肪肉腫の1例. 癌と化療26: 385-388, 1999