表在性平滑筋肉腫の一例

鳥取大学医学部整形外科教室

藤原 正 通・森 芳 紘
古瀬 清 夫・山 本 吉 蔵
前 山 巖

A Case of Leiomyosarcoma

by

M. Fujiwara, Y. Mori, K. Furuse,
K. Yamamoto and I. Maeyama

Department of Orthopedic Surgery, Tottori University
School of Medicine

A patient, 39-year-old male, first had noticed a small subcutaneous tumor in his calf in 1970. This tumor had been resected twice on May and June in 1976. But the tumor showed a local recurrence and metastases to the regional lymphnodes, which were also removed after the administration of ADR.

A distant soft part metastasis, noticed on his back on February in 1977, became small by the effect of chemotherapy with ADR.

Histologically, the tumor cells with blunt-ended nuclei in the interlacing cords were high gradely anaplastic. The mitotic rate was elevated (1-5/HPF).

Reticulin was usually present and a majority of the fibrosis was parallel with the long axis of the tumor cells.

平滑筋肉腫が表在性に発生することは比較的まれである。われわれは左下腿に発生した平滑筋肉腫の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

39才, 男性

現病歴: 昭和45年頃, 左下腿腓腹筋部のクルミ大の腫瘍に気付き, 次第に大きくなり自発痛を伴ってきたので51年5月某病院で4×4cmの腫瘍の摘出術を受け平滑筋肉腫と診断された。2カ月後同部の再発腫瘍切除術を受け, 更にその2カ月後再々発病変を認め当院外科受診し11月当科を紹介された。

現症: 左下腿の米粒大と拇指頭大のやや硬い腫瘍および左ノ径部リンパ節腫大を認めるほか異常所見はなかった。検査所見では検血, 生化, 検尿等でCPKが53と上昇しているほか異常所見はなく血管造影, 軟部シンチグラムでも特に異常は認めなかった。

経過: 直ちにADR 30mgを3日間投与し, 左下

腿腫瘍並びに左ノ径部リンパ節切除術施行し組織学的に平滑筋肉腫並びにリンパ節転移と診断された。

入院時と術後の胸部X線写真では右下肺野に転移と思われる異常陰影を認めた。入院後3カ月(ADR 380mg後)左背部に鶏卵大, 弾性硬で境界不明瞭な腫瘍を認め, レントゲン写真で第5胸椎棘突起の消失を認めた。ADR 4クール(522mg)終了後約10日程したらこの背部腫瘍は約半分の大きさに縮小したので腫瘍切除術を行なった。腫瘍は第5胸椎棘突起を含む傍脊柱筋にあり約4×2×2cm, 弾性硬, 充実性肉様であった。ADRは4クールで中止し, 4月以降はPCB, CQ, VCR, EX, PSK等の併用療法を行なった。5月頃より咽頭痛を訴えるようになり, 咳もよく出るようになった。6月には肺線維症が著明となり, また両肺野に小円型の異常陰影がびまん性にみられるようになった。またLDHが600を超えることが多かった。7月16日と1週後の28日に大量咯血があり化学療法はPSK 3g/dayのみとし, その他は全て中止

表 1 治 療 経 過

	S51. 11	12	S52. 1	2	3	4	5	6	7	8
	入院 左下腿 op.	脱毛開始	脱毛中	背部腫瘍出 現 ADR 投与後縮少	背部腫瘍 op.	脱毛開始	咽 頭 痛 出 現		咯 血	
アドレアシン iv 1 クール 総 計	90mg	146 236	142 378	144 532						
ビシパニール im 1 カ月投与量 総 計		2.2KE	7.6 9.8	13.2 23	13.6 36.6	23.8 60.4	19.6 80	14 94	2 96	
ピンクリステン iv "					1mg	3 4	2 6	4 10		
エンドキサン p.o. "					200mg	3000 3200	2400 5600	1800 7400	300 7700	
エスキノン iv "						18mg	18 36	9 45		
クレステン p.o. "										81 g
LDH 月の最高値	362	414	355	407	433	414	643	682	672	
X 線 所 見		右下肺野 転移		両肺野転移 Th ₅ 棘突起 消失			肺線維症著 明, 両肺野 び慢性転移	右中肺野 巨大転移	同像消失	

した。現在体重 50 kg で入院時より 10 kg やせているが貧血はなく、咽頭痛、咳、咯痰を認めているほか特記すべきことなく小康状態を保っている。肺野は聴診上乾性ラ音を聴取し胸部 X 線写真ではびまん性小円形異常陰影と肺線維症の所見を認めている（表 1）。

組織所見：某病院の初回手術時のものではクロマチンに富んだ異型性の強い核をもつ腫瘍細胞が束状し増殖している。核分裂像は 2～5 視野（200 倍）に 1 個あるいはそれ以上認められる（図 1，2）。鍍銀染色では箱入り像あるいは分画像，又細胞束に平行する線維にはほぼ直角に交わるいわゆるすだれ状紋理がみられた（図 3）。背部腫瘍の組織像は初回時のそれに比して全般的に細胞密度の減少，膠原化が進展しており，巣状の変性部位が所々に認められた。

考 察

平滑筋肉腫が表在性軟部組織に発生することはまれとされていて，本邦でも報告例は少ない。比較的多くの症例を報告している Stout によると年令は全年令層にわたり，女性にやや多いが好発部位はないということである。組織学的に線維肉腫，神経肉腫との鑑別

が必要とされている。筋原線維構造の存在，核端が鈍，細胞索の交叉傾向，細胞の柵状配列，鍍銀染色ですだれ状紋理がみられることが特徴とされ，本例でもそれらにはほぼ一致する所見がみられた。また持続する圧痛が特徴とされているが本例の初発病巣の状態は不明であった。平滑筋肉腫の予後判定は腫瘍の大きさと mitotic index が重要視されている。平滑筋肉腫の 80% が 2.5 cm 以上の大きさであり，また mitotic index が 200 倍視野で 2～5 視野に 1 個以上存在すれば再発転移の可能性が強く，その予後は mitosis が多いほど不良であると言われている。本例は平均 2～5 視野に 1 個程度は認められた。転移は血行性が多いとされ Stout の報告した 36 例中では 19 例に肺転移をおこしそのうち 4 例は多発性の転移であった。リンパ節転移は 4 例に認められているが本例はリンパ節転移，肺，背部と多発性に転移と認めた。以上，表在性平滑筋肉腫に対して腫瘍切除術並びに種々の化学療法を併用し初回手術後 1 年 5 カ月比較的良好な経過をたどっている 1 例について若干の文献的考察を加えて報告した。

本研究は厚生省がん研究助成金の補助による。

文 献

- 1) 桒沢ほか：癌の臨床. 11; 279, 1965.
- 2) 村瀬ほか：外科. 30; 1683, 1968.
- 3) Phelan et al.: The New England Journal of Medicine 266; 1027, 1962.
- 4) Stout, A. P. & W. T. Hill: Cancer, 11; 844, 1958.

図 1

図 2

図 3

- 図 1. H E 染色 100×
2. H E 染色 400×
3. 銀 染 色 100×