滑 膜 肉 腫 の 2 例

中国労災病院整形外科

原 田 英 男・木 下 博
泉 恭 博・石 田 治

Synovial Sarcoma of the Soft Part

—A Report of Two Cases—

by

H. Harada, H. Kinoshita, Y. Izumi and O. Ishida

Department of Orthopedic Surgery, Chugoku Rosai Hospital

Two cases of synovial sarcoma were reported. The first case was developed in the anterior aspect of the hip joint in a 32-year-old-male. It adhered to the joint capsule and was removed marginally. Regional radiotherapy was employed, but the patient died by the metastasis 11 months after surgery. The tumor measured 5×5×4.5 cm and was classified as group C histologically (MacKenzie). Second case was developed in the distal end of the upper arm in a 61-year-old-male. A marginal excision was performed, but local recurrence developed 2 years later. A disarticulation of the shoulder joint was carried out and postoperatively, 0.4–0.6 mg/kg of Adriamycin was administered for two days in every four weeks. Six months after surgery, the patient is free of disease. The primary tumor measured 5×4×3.5 cm and classified as group B. The recurrent tumor extensively invaded the humerus and was classified as group C.

は じ め に

滑膜肉腫は軟部肉腫のうちでも、横紋筋肉腫に次いで悪性度の高い腫瘍であり、四肢関節近傍に好発することが特徴とされているが、今回我々はその2例を経験したので報告する。

症 例

症例 1: 32 才, 男子

主訴: 右股関節部腫瘍

既往歴: 特記すべきことなし

家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 昭和 50 年 2 月頃, 右股関節部前面の腫瘍に気付いていたが, 次第に増大するので, 同年 6 月 10 日当科受診した。

入院時現症: 右股関節前面に 5×3 cm 大の硬い腫瘍を触知した。発赤, 熱感等は認められなかった。胸腹部諸臓器に異常を認めず, 全身状態は良好であっ

た。

検査所見: 血清, 尿に異常を認めなかった。

X線所見: 右股関節部, 大腿骨頭外側に, 不規則な淡い石灰化陰影を認めた。

治療: 昭和 50 年 7 月 18 日腫瘍摘出術を行った。腫瘍は股関節前面の軟部に存在し, 関節包と強く癒着していた。関節包を含めて腫瘍の全摘出を行ったが, 切除範囲は marginal excision であった。また, 鼠径リンパ節を 1 個摘出したが, 腫瘍細胞の転移を認めた。

病理学的所見: 肉眼的に腫瘍は, 5×5×4.5 cm 大で, 剖面黄白色均一であった。

組織学的には, 腫瘍は密に増生する, 比較的均一な腫瘍細胞よりなっていた。1 部では血管が拡張し, hemangiopericytoma-like pattern もみられた。腫瘍辺縁部では, 周辺を紡錘形細胞に囲まれた, 腔隙を形成する上皮様細胞群を認めた。この細胞は円形あるいは, 立方形で, 腔隙内にはエオジン好性の de-

bris 様の物質がみられた (図1, 2)。

術後：局所放射線照射を行い、家族の希望により丸山ワクチンを投与したが、8ヵ月後の昭和51年3月10日、肺に多発性の転移巣を認め、更にその3ヵ月後の6月16日死亡した。全経過1年4ヵ月であった。剖検は得られなかったが、臨床的には、肺、肝、胸壁に転移を認めた。

症例2：61才、男子

主訴：左上腕下端部の腫瘍と疼痛

既往歴：特記すべきことなし

家族歴：特記すべきことなし

現病歴：昭和53年頃より、左上腕下端内側部の腫瘍に気付いていたが、昭和55年2月になり、増大傾向を認め、疼痛を伴うようになったので、昭和55年2月27日当科を受診した。

入院時現症：左上腕下端内側に皮膚を圧排して膨隆する硬い腫瘍を認めた。皮膚との癒着を認めなかったが、深部と強く癒着し、移動性を認めなかった。胸腹部諸臓器に異常なく、全身状態良好であった。

図1 症例1 二相性構造がみられる

図2 症例1 腺腔様構造がみられる

検査所見：血清、尿に異常を認めなかった。

X線所見：腫瘍に一致して、境界比較の明瞭な軟部陰影を認めた。石灰化像、骨破壊像等は認められなかった。

治療：昭和57年4月11日、腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は上腕下端部の深部組織に存在し、上腕骨骨皮質を浸蝕していた。骨皮質を切除し、被膜を含めて全摘出したが、これも marginal excision であった。

術後：経過を観察していたが、約2年後局所再発を生じ受診した。

二回目入院時現症：前回手術痕痕部に一致して、硬い圧痛ある腫瘍を触れた。

検査所見：血清、尿に異常なく、胸部X線にも異常なく、胸腹部諸臓器にも異常を認めなかった。

X線所見：上腕骨下端に骨融解像を認めた。一部に辺縁硬化像を伴っていたが、一般に境界は不明瞭で、骨皮質の消失を認めた。 ^{99m}Tc による骨シンチでは、上腕骨末梢1/3に強い異常集積像を認めた。

治療：昭和57年4月9日左肩関節離断術と腋窩リンパ節廓清術を施行した。

病理所見：初回摘出腫瘍は、 $5 \times 4 \times 3.5$ cm 大で、剖面黄白色であった。組織学的には、束状配列を示す紡錘形細胞と膠原線維よりなり、細胞密度が高く、核分裂像も認められ、線維肉腫と診断された。Herringbone pattern, palisade arrangement あるいは上皮様細胞はみられなかった。

再発腫瘍は、剖面灰白色で均一で硬く、広範な上腕骨骨髓内への浸潤を認めた。腋窩リンパ節には転移を認めなかった。組織学的には、腫瘍の2/3の部分は円い楕円形の細胞と、この細胞10数個を隔てる膠原線維よりなっていた。腫瘍細胞の核はクロマチンに之しく、明るく、明瞭な核小体を有していた。腫瘍細胞は蜂巣状に膠原線維により隔てられていたが、紡錘形細胞はみられなかった。また、細胞群の中心部に腺腔様空隙はみられず、PAS, Alcian-blue 染色陽性に染まる物質もみられなかった (図3)。腫瘍の1/3の部分では、硝子化の強い膠原線維様組織よりなっていた。以上より典型的ではないが、初回摘出腫瘍が線維肉腫の像を呈していたことも考えあわせ、滑膜肉腫と診断した。(後に聖マリアンナ医大病理学、牛込新一郎教授に確定診断して頂いた)

術後：病理診断確定後より、 $0.4 \sim 0.6$ mg/kg のア

図3 症例2再発組織像

図4 症例2再発組織像硝子化の強い部

ドリアマイシンを連続2日間、1カ月の間隔で投与している。増量すると、食欲不振等の副作用が強く、現在までこの量を維持している。

考 察

滑膜肉腫は、滑膜細胞由来というより、間葉系未分化細胞より発生するといわれる悪性腫瘍で、四肢特に下肢の深部に好発し、我国では、現在までに100例近い報告例をみている。

組織学的には、特異な biphasic pattern を示すことが特徴で、症例1は Mackenzie の分類で Group C、症例2は、初発 Group B、再発は Group C と考

えられる。また、再発腫瘍では一般に Group B が多いとする報告もあるが、本症例2では、Group C であった。

症例1の組織像は典型的な滑膜肉腫の像であったが、症例2では診断に苦慮した。すなわち、腫瘍細胞が蜂巢状に膠原線維により隔てられていたが、紡錘形細胞はみられず、また、細胞群の中心部に明らかな空隙形成がみられなかった。しかし、他にこのような像を呈する軟部肉腫は存在せず、滑膜肉腫に最も近い肉腫として診断した。

治療に関しては反省すべき点が多い。つまり2症例とも初回手術で marginal excision が行われたが、症例1では腫瘍が関節包に浸潤しており (T_2 , N_2 , M_0 の状態であり) 関節包を含む広範切除術か、骨盤半截術の適応であったと思われる。症例2では、初回到骨皮質への浸潤がみられ、上腕切断術の適応であったと思われる。今後は、慎重な診断、治療を行ってきたいと考えている。

軟部肉腫の化学療法に関して定説はなく、滑膜肉腫に関してもまとまった報告がない。しかし、complete および partial response が1/4程度とする報告がある反面、SWOGなどの体系的化学療法を行う施設では、1/2程度となっており、一般にこれを推奨するものが多い。しかし、十分な効果をあげるためには、大量を長期間投与せねばならないが、本症例は61才と高齢で、胃腸系に弱点を有しており、0.4 mg/kg 連続2日間投与が、外来投与での限界であった。

以上、反省も含めて、滑膜肉腫の2例を報告した。

参 考 文 献

- 1) Cadman, N.: Cancer, 18: 613-627, 1965.
- 2) Hajdu, S.: Cancer, 39: 1201-1217, 1977.
- 3) MacKenzie, D. H.: Cancer, 19: 169-189, 1966.
- 4) 荒井孝和・他: 日整会誌: 49, 253-271, 1975.
- 5) 西村 晃・他: 整形外科: 27, 699-701, 1976.