悪性線維性組織球腫

悪性線維性組織球腫の1例

桑元香津恵* 為政 大幾* 原田 暁* 堀尾 武*

Summary

A case of malignant fibrous histiocytoma is reported. The patient was a 55-year-old woman. There was an asymptomatic nodule on her right buttock and it had become larger in a few years. A biopsy specimen revealed a subcutaneous tumor which was composed of both spindle-like and histiocyte-like cells with pronounced nuclear atypia. In some areas, the spindle-shaped cells were arranged in a storiform pattern. A few giant cells were also found. After radical excision, she was treated with 2 courses of CYVADIC chemotherapy. Until now, 12 months after the operation, no recurrence and metastasis have been seen.

はじめに

悪性線維組織球腫 (malignant fibrous histiocytoma, MFH) は、比較的悪性度の高い腫瘍であり、悪性軟部腫瘍の中で最も多くみられる。本症は今まで整形外科、泌尿器科などからの報告が多くみられていたが、近年皮膚科領域からの報告も増加してきている。今回我々は、右臀部に生じた MFH の1例を経験したので報告する。

症 例

患 者：55歳、女性
初 診：平成6年7月5日
主 訴：右臀部腫瘍

既往歴：28歳時、胃潰瘍。内服加療にて軽快。

49歳時、子宮筋腫。現在、経過観察中。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成5年2月頃に、右臀部に無症候性の皮下腫瘍が出現するも放置していた。平成6年3月頃より腫瘍が急激に増大し、発赤や熱感が出現してきた。同年6月、近医にて感染性粉瘤との臨床診断で切除生検され、組織学的に MFH が疑われたため、当科へ紹介された。

初診時現症：右臀部、大転子の内下方に生検手術による癒痕創を認め、その下端部に、下床と癒着した直径約1cm大の弾性硬の皮下腫瘍を触知した(図1)。全身の表在リンパ節は触知しなかった。

臨床検査所見：末梢血液像、生化学検査ともに異常を認めなかった。MRI では、皮膚と連続して脂肪織内に及ぶ腫瘍を認め、下床の右大臀筋への浸潤が疑われた(図2)。胸部X線、Ga 全身シンチ、胸腹部CTでは異常所見を認めなかった。

* Kazue KUWAMOTO, Taiki ISEI, Akira HARA-DA, Takeshi HORIO：関西医科大学皮膚科学教室

図 1 . 手術時臨床写真 (矢印は腫瘍を示す)

図 2 . MRI (矢印は腫瘍を示す)

図 3 . 切除生検標本 (ホルマリン固定後)

経過および治療：当科入院後，全身麻酔下に腫瘍切除術および右大臀筋切除術を施行した。皮膚と皮下組織は，腫瘍辺縁および生検創部より 5 cm 離し，また右大臀筋はその筋膜を含めて起始・停止部にて，腫瘍と一塊にして切除した。起始・停止部の筋の付着部に対して，液体窒素による cryotherapy を行った。

近医での切除生検標本 (ホルマリン固定後) (図 3)：皮下に分葉した黄白色の腫瘍塊を認め，娘結節を数個認めたが断面に cyst 様構造は認めなかった。肉眼的に腫瘍塊と表皮との癒着は認められなかった。筋膜は採取されておらず，筋膜への浸潤の有無は不明であった。

生検時病理組織学的所見：真皮深層から脂肪組織にかけて腫瘍細胞巣を認める。腫瘍細胞巣は，異型性の強い核を有する紡錘形で大型の線維芽細胞様細胞と大小不同の核をもつ異型組織球様細胞からなり，多数の核分裂像をともなっていた (図 4)。腫瘍細胞は一部では storiform pattern を示しており (図 5)，巨細胞も散見された (図 6)。

手術時摘出標本の病理組織学的所見：生検時とほぼ同様の組織像を呈し，一部に粘液腫状の部分も認め，腫瘍細胞の筋層への浸潤が認められた (図 7)。また，免疫組織学的染色においてビメンチン (+)， α_1 -アンチキモトリプシン

図 4 . 生検時病理組織像 (HE 染色)

図 5 . 生検時病理組織像 (HE 染色)

図 6 . 生検時病理組織像 (HE 染色)

図 7 . 当科手術時の病理組織像 (HE 染色)

(一), α_1 -アンチトリプシン(一)であった。以上より, MFH の storiform-pleomorphic type と診断した。

術後, CYVADIC 療法を 2 クール施行し, 現在まで再発, 転移を認めていない。

考 按

MFH は, 1964 年 O' Brien and Stout¹⁾によって報告された悪性軟部組織腫瘍で, Weiss and Enzinger²⁾によれば成人の悪性軟部腫瘍の中で最も多い腫瘍であるとされている。現在その病理組織像より,

- 1) Storiform-pleomorphic type
- 2) Myxoid type
- 3) Giant cell type
- 4) Inflammatory type

の 4 型に分類されている⁵⁾。好発年齢は 50～70 歳代で, やや男性に多いとされている^{2)~5)}。好発部位は, 臀部および大腿, 上腕および肩, 次いで後腹膜で, 手や足に発生することは極めて稀である^{2)~4)}。治療法は広範囲切除が最も重要であり, 放射線治療や化学療法は効果が一定していないようである。また, 乳癌や松果体腫瘍などに対する放射線照射後に MFH が生ずることが知られており^{5)~7)}, MFH の手術例に対する術後放射線照射については慎重を期すべきであるという意見もみられる⁸⁾。

約半数に再発・転移が認められ, 予後不良な疾患であるが, 肉眼的所見で予後に最も関係する因子は腫瘍の深さであるとされている¹⁾²⁾⁵⁾。橋本ら³⁾は, 浅在性で骨格筋への浸潤をみないものと, 骨格筋の間への増殖あるいは骨格筋への浸潤をみるものとは, 5 年相対生存率がそ

れぞれ82.3%, 24.6%と明らかに有意差があるとしている。自験例においては、腫瘍下床の大臀筋への浸潤が認められており、今後とも注意深い経過観察が必要と考えられる。

文 献

- 1) O' Brien, J.E., Stout, A.P.: Malignant fibrous xanthomas. *Cancer*, 17: 1445-1458, 1964.
- 2) Weiss, W.S., Enzinger, F.M.: Malignant fibrous histiocytoma. *Cancer*, 41: 2250-2266, 1978.
- 3) 橋本洋: 悪性線維性組織球腫の病理学的研究. 福岡医誌, 70: 585-613, 1979.
- 4) Enjoji, M., Hashimoto, H., Tsuneyoshi, M., et al.: Malignant fibrous histiocytoma. *Acta. Pathol. Jpn.*, 30: 727-741, 1980.
- 5) Enzinger, F.M., Weiss, W.S.: *Soft tissue tumors*. 3rd ed., C.V., Mosby, St. Louis, 1995, pp. 351.
- 6) Gonzalez-Vitale, J.C., Salvin, R.E., McQueen, J.D.: Radiation-induced intracranial malignant fibrous histiocytoma. *Cancer*, 37: 2960-2963, 1976.
- 7) Hardy, T.J., An, T., Brown, P.W., et al.: Postirradiation sarcoma (malignant fibrous histiocytoma) of axilla. *Cancer*, 42: 118-124, 1978.
- 8) 石井清英, 山田裕道: 悪性線維性組織球腫の1例. 臨皮, 6: 497-501, 1993.