血管肉腫

血管肉腫の1例

中村 聡^{*1} 高田 実^{*1} 齋藤 泰雄^{*2} 早川 幸紀^{*3}

Summary

84歳の女性。頭頂部皮膚に生じた結節状の血管肉腫を外科的に切除後、その周囲に再発した紅斑性病巣に対して放射線治療を行った。原発巣切除部には⁶⁰Co-γ線 3,000 rad, 8 MeV 電子線 3,000 rad, 再発巣には⁶⁰Co-γ線 3,000 rad, 電子線 5,000 rad を照射した。放射線治療により再発巣は消退した。治療開始後1年4カ月の時点で再発や転移は認められない。

緒言

皮膚の血管肉腫は比較的まれなものであるが、予後のもっとも悪い疾患の1つである。われわれは8 MeV 電子線による放射線療法がかなり有効であったと思われる症例を報告する。

症例

患者：84歳，女性

初診：昭和61年4月9日

家族歴・既往歴：特記事項はない。

現病歴：昭和61年3月下旬，頭頂部に自覚症状のない結節があるのに気づいた。外傷を受けたことはなかった。結節は易出血性で，徐々に増大してきた。

現症：頭頂の皮膚に21×20 mmの，表面

図1. 臨床像

暗紅色の結節とその周囲の淡紅色斑がみられる。

が潰瘍化した小結節が1個，その周囲に境界の不明瞭な小紅斑が数個あり，全体として85×70 mmの範囲に分布していた（図1）。皮膚血管肉腫と臨床診断された。

臨床検査成績：初診日に入院した。入院時，ESR 60 mm/1時間，TSP 8.2 g/dl (alb. 52.7%，γ-gl. 27.9%)，IgG 2,184 mg/dl，IgA 490 mg/dl，IgM 57 mg/dlで，他に異常は認められなかった。⁶⁷Ga シンチグラフィーで頭部結節に一致した異常集積も転移像も認められな

*1 Satoshi NAKAMURA, Minoru TAKATA:
金沢大学皮膚科学教室

*2 Yasuo SAITO: 同放射線医学教室

*3 Koki HAYAKAWA: 藤田病院皮膚科(福井市)

表 1. 金沢大学皮膚科における血管肉腫症例の治療と経過（倉田ら¹⁾，一部改変）

症例 番号	年齢(歳) ・性	治 療	局所再発	所属リンパ節 転 移	遠隔転移	転 帰
1	76・女	外+化+免	＋ 1年1ヵ月後	－	肺に＋ 7ヵ月後	死亡 1年5ヵ月後
2	81・女	外+放+免	＋ 2ヵ月後	＋ 2ヵ月後	肺に＋ 3ヵ月後	死亡 5ヵ月後
3	80・女	外+放+化+免	＋ 10ヵ月後	－	－	死亡 2年1ヵ月後
4	61・男	外+放+化+免	＋ 2ヵ月後	＋ 10ヵ月後	肺に＋ 1年4ヵ月後	死亡 1年5ヵ月後
5	66・男	放+免	＋ 2ヵ月後	－	－	死亡 2年4ヵ月後
6	84・女	外+放	＋ 12日後	－	－	生存 1年4ヵ月後

外，外科療法；放，放射線療法；化，化学療法；免，免疫療法

図 2. 組織像

上方に壊死巣と出血があり，それらの下方に腫瘍細胞の増殖像がみられる。(×80, HE染色)

った。またX線 CT でも転移像は認められなかった。

組織像：転移の誘発を避けるため結節は生検せず，紅斑を1個生検した。その生検標本では真皮に拡張した小血管がみられたが，腫瘍細胞は認められなかった。理由はわからないが，他の紅斑は入院1週後に自然消退した。

図 3. 組織像

腫瘍細胞の不完全な管腔形成と管腔内増殖像がみられる。(×315, HE染色)

治療と経過：結節を切除して組織診断後放射線照射するという方針で，61年5月1日に手術した。結節をその辺縁から3cm離して骨膜まで切除し，切除創の辺縁をレーザーメスで焼灼した。切除部は植皮せずに開放創とした。

切除標本の組織像では，病巣の中心に大きい壊死巣があり，その周囲の真皮中・下層に腫瘍細胞の増殖と出血がみられた(図2)。腫瘍細胞は紡錘形または立方形で，核は多形で核小体が顕著であった。腫瘍細胞はしばしば不完全な管腔を形成し，ときに管腔内増殖像も認められた(図3)。なお，腫瘍細胞の集団が細網線維に囲まれている像がみられ，第Ⅷ因子関連抗原陽性腫瘍細胞が多数みられた。血管肉腫と組織

診断された。

手術後12日目に手術後の開放創の辺縁に沿って弧状の紅斑が再発した。その生検標本には腫瘍細胞が認められた。そこで、直ちに放射線照射を開始した。放射線による皮膚障害を軽減するため、初め ^{60}Co - γ 線、1回 200 rad、総量 3,000 rad を原発巣切除部と再発巣に接線方向で対門照射し、次に 8 MeV 電子線、1回 200 rad、総量 3,000 rad を原発巣切除部に、5,000 rad を再発巣に照射した。照射野は手術創の周囲から最低 1 cm 離れた範囲、および再発巣の辺縁から 1～5 cm 離れた範囲とした。照射開始後紅斑は徐々に縮小し、照射終了時(61年7月14日)には完全に消失した。その後切除部に分層植皮を行った。治療開始1年4ヵ月後の時点で再発や転移は認められない。

考 察

表1は金沢大学皮膚科における最近8年間の血管肉腫例の治療と経過を示す。症例6が本例で、他の5例はすでに報告¹⁾されたものである。放射線療法を主体として治療した症例5は気胸による呼吸不全で死亡したが、生存期間がもっとも長かったので、本例にも放射線療法のみを行う方針であったが、当初結節周囲の紅斑の生検で腫瘍細胞が認められず、診断を確定できなかったため、方針を変更し、結節を切除して組織診断した後放射線療法を行うことにしたわけである。

血管肉腫の治療方針についてはまだ定説がない。倉田ら¹⁾は、治療法が記載されている本邦報告例93例について治療法別延命効果を検討し、外科療法、放射線療法、化学療法およびそれらの併用療法の間で延命効果に差異はないようであると述べている。

血管肉腫は一般に放射線感受性が低いとされ

ているので²⁾、従来放射線療法は本症に対して補助療法として用いられてきた。しかし、よい結果が得られないのは血管肉腫の放射線感受性が低いだけでなく、照射範囲または照射量が不十分なためであるという意見があり³⁾、最近では根治的放射線療法が試みられている。すなわち、腫瘍切除後その周囲5 cmの範囲に1回線量200 rad、総量6,000 radを照射する方法で、このような照射方法により予後の改善が期待されている⁴⁾。また、多田ら⁵⁾は、手術を行わないで血管肉腫の腫瘍部に8,000 rad、紅斑部に4,000 radの電子線を照射する方法を推奨している。他方、速中性子線照射の本症に対する効果も報告されている¹⁾⁶⁾。今後放射線の種類・照射範囲を慎重に検討し、予後の改善を図りたいと考えている。

文 献

- 1) 倉田幸夫, 高田 実, 光戸 勇, 広根孝衛, 鍛治友昭, 松本鎌一, 仲村洋一, 藤田幸雄: 血管肉腫—5例の報告. *Skin Cancer*, 1: 24-28, 1986.
- 2) 奥山武雄: 疾患別放射線療法, 軟部腫瘍. 日本臨牀, 42(臨時増刊号): 554-558, 1984.
- 3) Rosai, J., Summer, H.W., Major, M.C., Kostianovsky, M., Perez-Mesa, C.: Angiosarcoma of the skin: A clinico-pathological and fine structural study, *Human Pathol.*, 7: 83-109, 1976.
- 4) Lindberg, R.D., Martin, R.G., Romsdahl, M.M.: Surgery and postoperative radiotherapy in the treatment of soft tissue sarcomas in adults. *Am. J. Roentogenol.*, 123: 123-129, 1975.
- 5) 多田 茂, 成田博実, 青木洋子, 川名修徳, 井上勝平: 広範囲電子線療法を行った angiosarcoma の4例. *日皮会誌*, 96: 1523, 1986.
- 6) 恒元 博: 速中性子線治療, 現代皮膚科学大系, 5 B, 中山書店, 東京, 1982, pp. 157-169.