

## 腹壁デスモイドの1例

東京女子医科大学 第二外科学教室

テラモト	ホナミ	セシモ	アキヨシ	キリタ	タカシ
寺本	穂波・瀬下	明良・桐田	孝史		
マブチ	ゲンゴ	カメオカ	シンゴ	ハマノ	キヨウイチ
馬淵	原吾・亀岡	信悟・浜野	恭一		

(受付 平成7年7月31日)

## はじめに

デスモイド腫瘍は、1832年に MacFarlane によってはじめて記載された、間葉系組織の線維腫性増殖からなる良性腫瘍であり、Muller によってデスモイド腫瘍と名付けられている<sup>1)</sup>。一般の発生率は0.0002～0.03%と極めてまれである。今回左下腹部に発生した腹壁デスモイドの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

患者：18歳、女性。

主訴：左下腹部腫瘍。

家族歴：特記すべきことはない。

既往歴：手術の既往なし、特記すべきことはない。

現病歴：1993年9月より左下腹部腫瘍を自覚し来院、精査加療目的にて入院となった。

入院時現症：左下腹部に触診上4×7cmの弾性硬の腫瘍を認めた。表面平滑、辺縁比較的不明瞭で可動性は認めなかった。また、圧痛も認めなかった。

入院時検査所見：血液検査では末梢血液、肝機能、腎機能、腫瘍マーカーなどいずれも異常は認めなかった。

超音波検査所見(図1)：大きさ4×7cm、大腿動脈に近接した hypoechoic な mass を認め、内部は一部 hyperechoic であったが、比較的均一であった。また、表面は平滑で、周囲との境界は明瞭で



図1 超音波所見

内部はほぼ均一な hypoechoic mass を認めた。

あった。

カラードップラー像：mass は大きさに比較して血流に乏しく、その点においてリンパ節腫脹は否定的であった。

CT 所見(図2)：左下腹部前壁の腹直筋と腸腰筋の間に分葉傾向のある充実性の腫瘍を認めた。周囲組織との境界は比較的明瞭で内部は均一な density であった。また、ダイナミック CT では enhance の early phase で薄く均一に造影され、late phase でも、濃く均一に造影されたため、デスモイド腫瘍が最も疑われた。

MRI 所見(図3)：T2強調像では、均一な高信号域として描出された。一般にデスモイド腫瘍は T1, T2強調像のどちらにおいても低信号域とし

Honami TERAMOTO, Akiyoshi SESHIMO, Takashi KIRITA, Gengo MABUCHI, Shingo KAMEOKA and Kyoichi HAMANO [Department of Surgery II, Tokyo Women's Medical College]: A case of the desmoid tumor on the abdominal wall

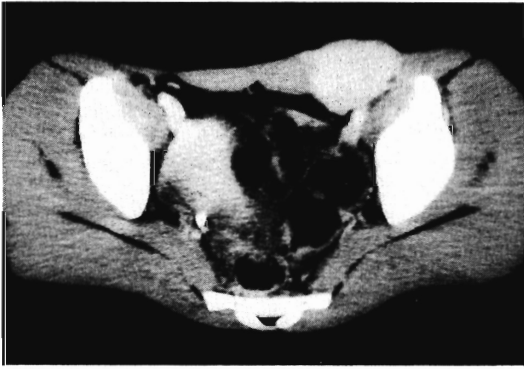


図2 CT所見  
分葉傾向のある充実性の腫瘍が認められた。



図3 MRI所見  
T2強調像において均一な高信号域として描出された。

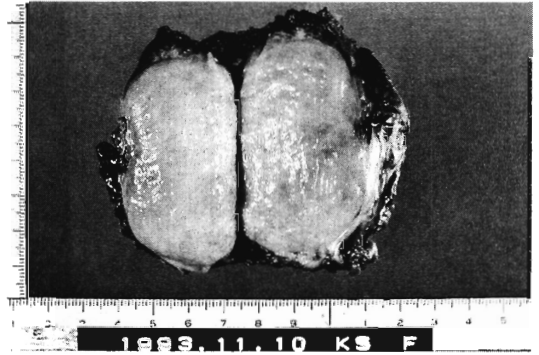


図4 摘出標本  
断面は白く、周囲の筋組織は圧排ひ薄化されていた。



図5 病理組織像  
一部筋組織を巻き込み(右下)、全体としては、膠原線維の増生を伴う線維芽細胞が認められた。

て描出されるのが典型例であるが、T2強調像で高信号域として描出される例もあり、デスモイド腫瘍として矛盾しないと考えられた。

**手術所見：**腫瘍は比較的境界明瞭であったが、一部外腹斜筋、鼠径靱帯を巻き込んでいたため周囲組織を含めて大きく切除した。

**摘出標本(図4)：**7.5×4.5cmの表面平滑な腫瘍で、断面は白く比較的均一であった。周囲の筋組織は圧排ひ薄化され、一部浸潤像もみられた。

**病理所見(図5)：**膠原線維の増生を伴う線維芽細胞が増殖する充実性腫瘍であった。横紋筋、腱組織が一部巻き込まれているが、核異型性は少なく分裂像もみられず、悪性を示唆する所見は認めない。腹壁デスモイドとして矛盾のない fibromatosis 像であった。

**術後経過：**術後約1週間で退院し、現在までのところ再発の徴候はない。

### 考 察

デスモイド腫瘍は線維性増殖からなる比較的稀な良性腫瘍で、腹壁外、腹壁、腹腔内に発生するものに大別される。当初は経産婦の腹壁に発生する良性線維性腫瘍をさしていたが、1923年 Nichols<sup>2)</sup>により腹壁外にも同様な腫瘍が発生することから、腹壁外デスモイドの概念が生まれた。また、本症例のように若い女性に比較的多くみられる。病因には諸説があるが、外傷により発生したとの報告例が最も多い<sup>3)</sup>。ほかに、Gardner 症候群<sup>4)</sup>に高頻度に合併することから、遺伝によるものと考え方や、妊娠、出産に関与しているとの報告もある<sup>1)5)6)</sup>。本症例に関しては、外傷の既往もな

く、遺伝的素因も認められない。また、Gardner 症候群とも関連性はなかった。

鑑別診断としては線維肉腫、線維腫、神経線維腫、横紋筋腫などがある。しかし、術前診断は非常に困難であり<sup>7)</sup>、確定診断は摘出標本の病理組織像による。今回も術前の諸検査によりデスマイド腫瘍がもっとも疑われたが、確定診断には至らなかった。

良性腫瘍の範疇に入るデスマイド腫瘍であるが、局所再発率が高く<sup>8)9)</sup>、準悪性腫瘍として扱われることもある。治療は原則として外科的切除が有効とされ、とくに初回手術での広範囲切除が重要とされている<sup>10)</sup>。ただし本腫瘍の多くは深部から発生し、大きな腫瘍となることもしばしばみられるため、広範囲手術による後遺症が懸念される。この点で、再発の危険性と後遺症のどちらを重要視するかは意見のわかれるところである。

手術以外の治療には放射線療法、薬物療法があり、抗エストロゲン剤<sup>11)12)</sup>、消炎鎮痛剤<sup>13)</sup>、アスコルビン酸<sup>13)14)</sup>、抗 cyclic AMP 剤<sup>15)</sup>、Vincristine、Prednisolone 併用療法<sup>16)</sup>などが報告されているが、効果を疑問視する意見もあり、はっきりと確立されたものはない。

## 結 語

左下腹部に発生した若年女性の腹壁デスマイドの 1 例を経験したので報告した。比較的境界明瞭で外科的治療の有効な症例であったと思われる。

## 文 献

- 1) 小池茂文, 田辺 博, 福富 督ほか: Desmoid tumor の 5 例. 日臨外医会誌 47: 204-211, 1986
- 2) Nichols RW: Desmoid tumors: A report of 31 cases. Arch Surg 7: 227-236, 1923
- 3) 神保好夫, 加藤武男, 今井 進: 大腿部に発生した腹壁外デスマイド腫瘍の 1 例. 形成外科 37(6): 697-701, 1994
- 4) Gardner EH: Follow-up study of a family group exhibiting dominant inheritance for a syndrome including intestinal polyps, osteomas, fibromas and epidermal cysts. Am J Hum Genet 14: 376-390, 1962
- 5) Caldwell EH: Desmoid tumor: Musculoaponeurotic fibrosis of the abdominal wall. Surgery 79: 104-106, 1976
- 6) Markhede G, Lundgren L, Bjurstam N et al: Extra-abdominal desmoid tumors. Acta Orthop Scand 47: 1-7, 1986
- 7) Allen PB, Leslie HS, Kris MS et al: Intra-abdominal fibromatosis. Am J Surg Pathol 14: 335-341, 1990
- 8) 岩崎廉平, 琴浦良彦, 笠原勝幸ほか: Extra-abdominal desmoid tumor の手術成績. 整災外 33: 623-627, 1990
- 9) Khorsand J, Karakousis CP: Desmoid tumors and their management. Am J Surg 149: 215-218, 1985
- 10) 上泉 洋, 佐藤直樹, 三澤一仁ほか: 再発を繰り返し悪性化した巨大骨盤腔内デスマイドの 1 例. 日臨外医会誌 51: 1354-1358, 1990
- 11) 野村 務, 恩田昌彦, 徳永 昭ほか: Gardner 症候群に合併し治療に難渋した desmoid 腫瘍の 1 例. 日消外会誌 25: 2027-2031, 1992
- 12) Wilson AJ, Baum M, Singh L et al: Antiestrogen therapy of pure mesenchymal tumor. Lancet 28: 508, 1987
- 13) Waddell WR, Gerner RE: Indomethacin and ascorbate inhibit desmoid tumors. J Surg Oncol 15: 85-90, 1980
- 14) Itoh H, Ikeda S, Oohata Y et al: Treatment of desmoid tumors in Gardner's syndrome. Report of a case. Dis Colon Rectum 31: 459-461, 1988
- 15) Belliveau P, Graham AM: Mesenteric desmoid tumor in Gardner's syndrome treated by sulindac. Dis Colon Rectum 27: 53-54, 1984
- 16) Kitamura A, Kanagawa T, Yamada S et al: Effective chemotherapy for abdominal desmoid tumor in patients with Gardner's syndrome. Report of a case. Dis Colon Rectum 34: 822-826, 1991