

## 症例報告

## 後腹膜原発脂肪肉腫の3例

東京女子医科大学 医学部 第二外科学 (主任: 亀岡信悟教授)

\*大分市医師会立アルメイダ病院外科

ヒロサワトモイチロウ イタバシ ミチオ カメオカ シンゴ シラトリ トシオ  
廣澤知一郎・板橋 道朗・亀岡 信悟・白鳥 敏夫\*

(受付 平成 14年 5月 7日)

## 緒 言

後腹膜脂肪肉腫は、比較的稀な疾患であり、治療の第一選択は外科的切除である。しかしながら、根治的切除後の局所再発は高率である<sup>1)~3)</sup>。今回我々は、後腹膜脂肪肉腫の3例を経験した。うち1例は10年間に3回の局所再発を認め、切除を繰り返すことにより長期生存している。治療上の問題点および再発に対する再切除の有用性について文献的考察を含め報告する。

## 症 例

## 1. 症例 1

症例：41歳女性。  
主訴：右上腹部痛。

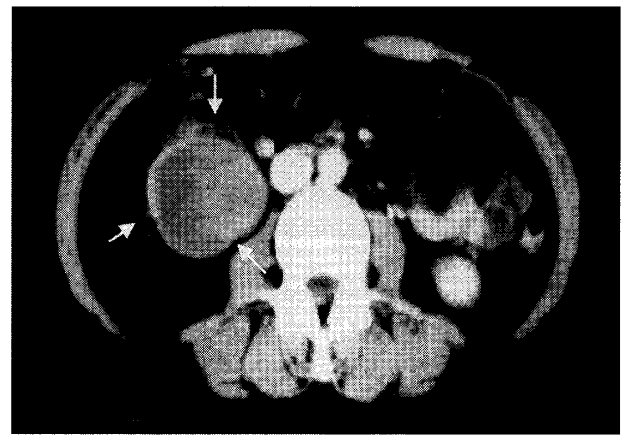


図1 症例1 腹部CT所見

右腎下極に9×7cmの内部不均一な腫瘍を認め、辺縁にわずかに造影効果を認めた。



T1 強調像

T2 強調像

図2 症例1 腹部MRI所見

左 (T1 強調) 腫瘍は T1 強調画像で内部が皮下脂肪と同じ高信号として描出された。  
右 (T2 強調) T2 強調画像では、頭側が中等度高信号で尾側は高信号であった。

Tomoichiro HIROSAWA, Michio ITABASHI, Shingo KAMEOKA and Toshio SHIRATORI\* [Department of Surgery II (Director: Prof. Shingo KAMEOKA), Tokyo Women's Medical University, School of Medicine, \*Department of Surgery, Almeida Memorial Hospital]: Three cases of retroperitoneal liposarcoma

現病歴：平成 11 (1999) 年 10 月，右上腹部痛を自覚し近医を受診した。後腹膜腫瘍の診断で，手術目的に当科紹介となった。

既往歴および家族歴：特記すべきことはない。

入院時現症：右上腹部に弾性硬で可動性に乏しい腫瘍を触知した。血液生化学検査および腫瘍マーカーに異常所見は認めなかった。

腹部 CT (図 1)：右腎下極に 9×7cm の内部不均一な腫瘍を認め，辺縁にわずかに造影効果を認めた。

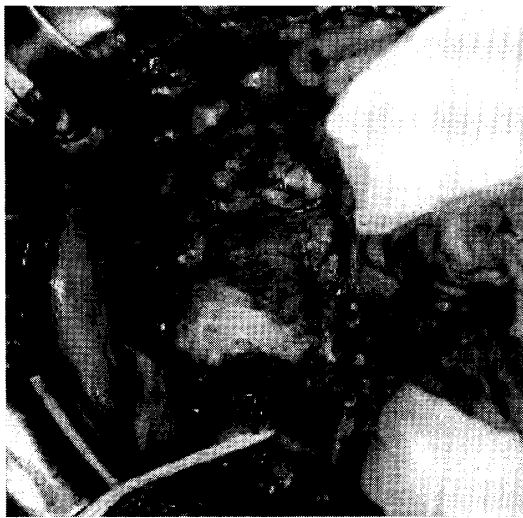


図 3 症例 1 術中所見

腫瘍は腎筋膜前葉下に存在し右腎下極内側，尿管，卵巣動静脈と接していたが剥離は容易であった。

腹部 MRI (図 2)：腫瘍は T1 強調画像で内部が皮下脂肪と同じ高信号として描出された。T2 強調画像では頭側が中等度高信号で尾側は高信号であった。

腹部血管造影：右腎下部に明らかな造影効果を認めず hypovascular tumor であった。

以上の所見から，後腹膜原発脂肪肉腫と診断し手術を施行した (図 3, 4)。

病理組織学的所見 (図 5)：外層では大小の成熟脂肪細胞とクロマチンに富む核を有する少数の脂肪芽細胞を散見し，脂肪腫様脂肪肉腫の所見であった。内部は繊維成分に富んだ硬化型脂肪肉腫の所見で，いずれも高分化型であった。

術後経過：術後 2 週間で軽快退院し，外来通院中であるが，術後 1 年 9 カ月再発を認めていない。

## 2. 症例 2

症例：41 歳女性。

主訴：なし。

現病歴：平成 12 (2000) 年 9 月，胆石症の経過観察中，腹部超音波検査で，後腹膜に巨大腫瘍を指摘され当科紹介入院となった。

入院時現症：右側腹部に手拳大の硬い腫瘍を触知し，可動性は不良であった。血液生化学所見および腫瘍マーカーには異常を認めなかった。

超音波検査所見：右腎と接するように直径 18×20×10cm の内部不均一，モザイク様の hy-

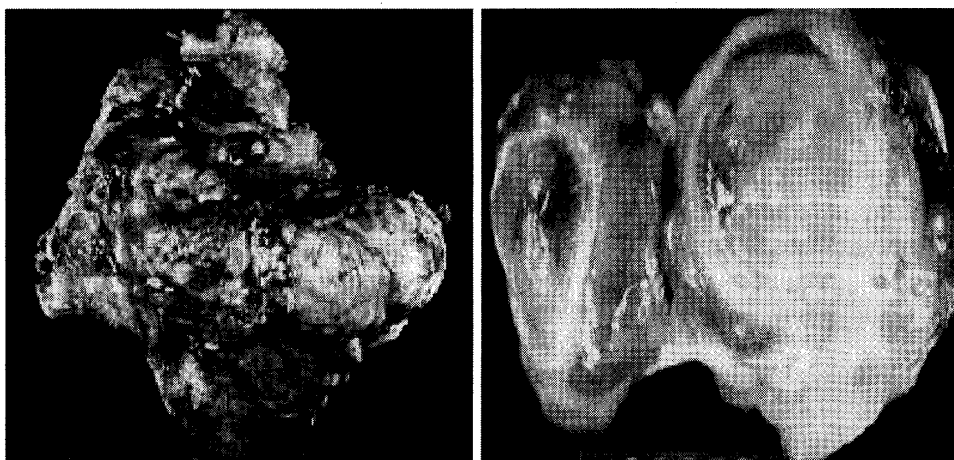


図 4 症例 1 摘出標本

摘出標本は 8×15×6cm，総重量 126g であった。剖面は 2 層に分かれ，外層は淡桃赤色，内部は黄褐色であった。

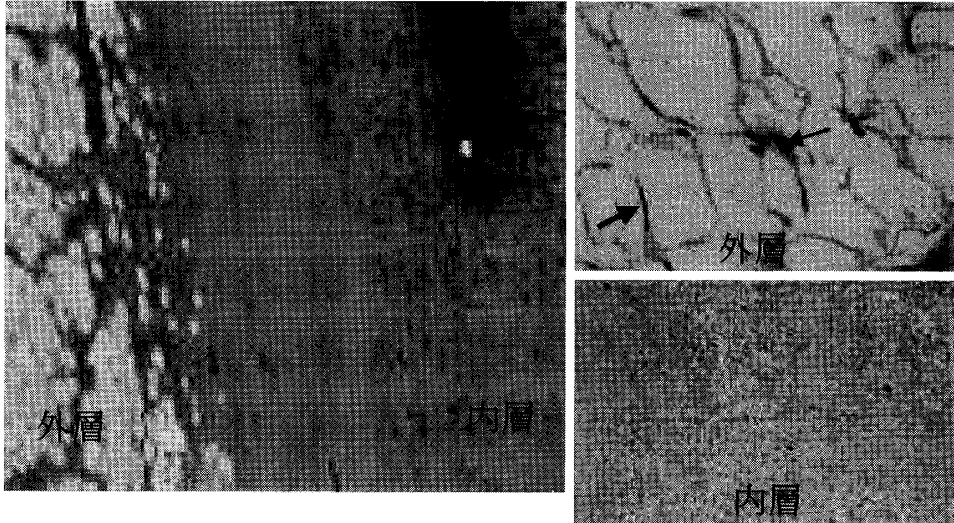


図5 症例1 病理所見  
成熟脂肪細胞（太矢印），脂肪芽細胞（細矢印），HE 染色×20.

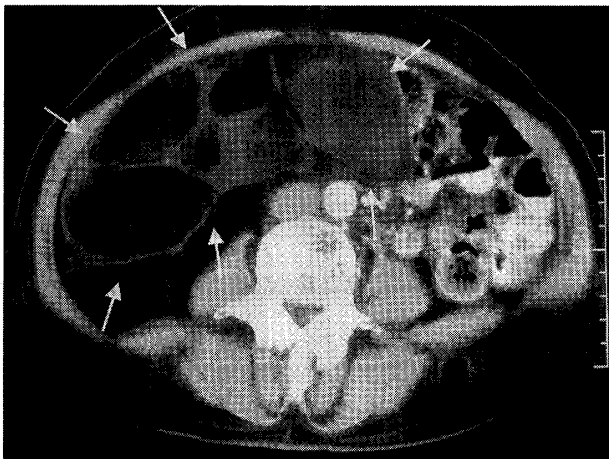


図6 症例2 腹部CT  
右後腹膜に巨大な腫瘍を認め、周囲臓器を圧排していた。辺縁にわずかに造影効果を認め、内部は脂肪と同じ低吸収であった。

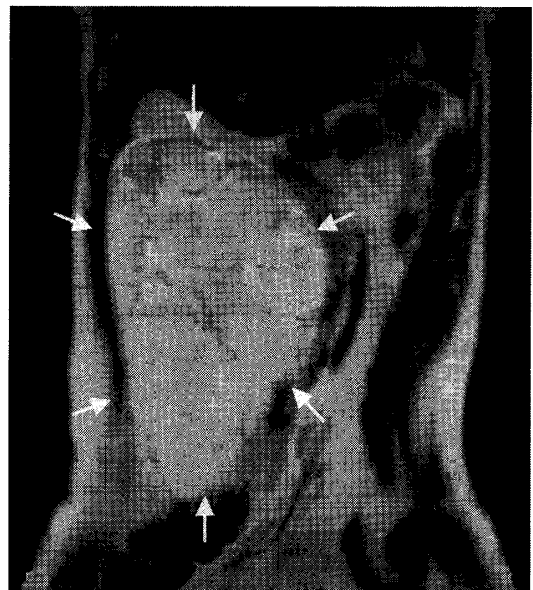


図7 症例2 腹部MRI  
腫瘍は、T1 強調像で高信号を示し分葉状であった。

poechoic mass を認めた。

腹部CT(図6)：右後腹膜に巨大な腫瘍を認め、周囲臓器を圧排していた。辺縁にわずかに造影効果を認め、内部は脂肪と同じ低吸収であった。

腹部MRI(図7)：腫瘍はT1 強調像で高信号を示し分葉状であった。

以上の検査所見から、後腹膜原発脂肪肉腫の診断で手術を施行した(図8)。

病理組織学的所見(図9)：腫瘍は薄い被膜に覆

われており、被膜から中心部にいくに従い腫瘍細胞は異型性を増していた。脂肪腫様脂肪肉腫と診断した。

術後経過：術後8日目に退院し、外来経過観察中であるが術後1年間再発を認めていない。

### 3. 症例3

症例：50歳，男性。

現病歴：初回手術は平成3(1991)年に香港で施

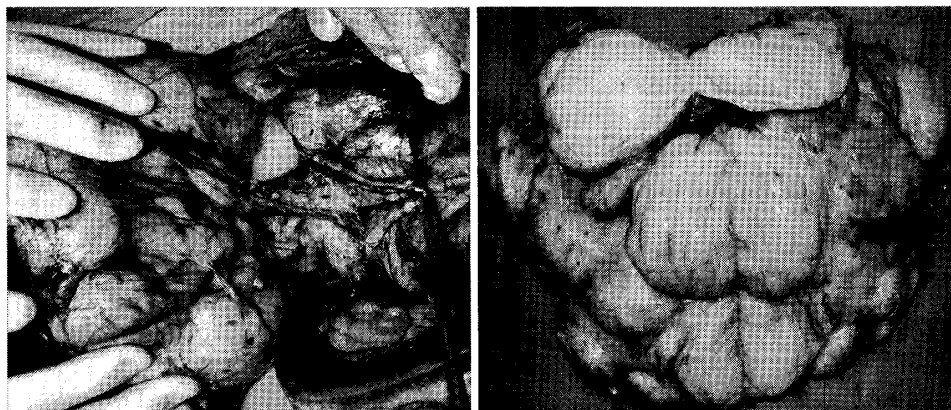


図8 症例2 術中所見(左), 摘出標本(右)

左: 腫瘍は周囲臓器を圧排していたが浸潤は認めず被膜を含めて腫瘍摘除した。右: 22×22×7cm, 総重量 1.71kg, 分葉状構造を認め, 表面は赤褐色, 内部は淡黄白色であった。

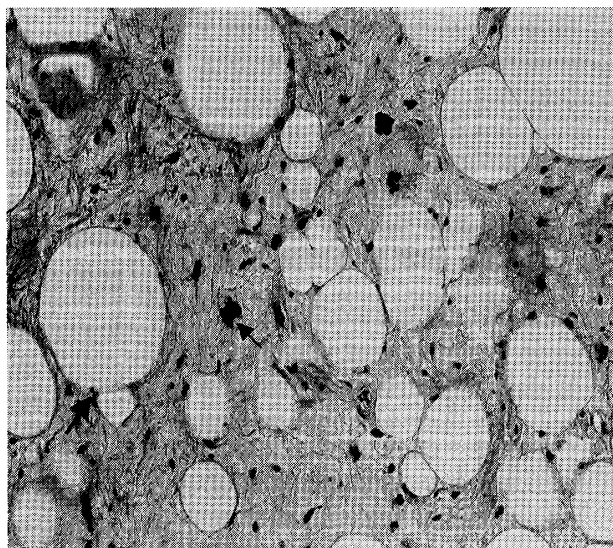


図9 症例2 病理所見

成熟脂肪細胞(太矢印), 脂肪芽細胞(細矢印), HE染色×20.

行している。手術所見は腫瘍が後腹膜, 腸腰筋および右尿管に癒着しており, 腫瘍との境界が不明瞭であった。平成 5, 7 (1993, 1995) 年に局所再発を認め, それぞれ回盲部切除術, 吻合部皮膚瘻切除術を施行した。いずれの病理も高分化型脂肪肉腫であった。平成 13 (2001) 年 3 月腹部 CT で 3 回目の局所再発を認め, 今回入院となった。

腹部 CT (図 10 左): 低吸収, 高吸収の 2 つのコンパートメントからなる腫瘍を認め, 右腎, 腸腰

筋, 腸管への浸潤を疑った。

血管造影 (図 10 右): 上腸間膜動脈の分枝を栄養血管とする hypovascular tumor を認めた。

手術所見: 腫瘍は腎上極の背側から腎動脈付近, 正中は脊椎まで存在し, 小腸間膜に浸潤を認めたため, 腫瘍を摘除し小腸合併切除を施行した (図 11 左)。

病理組織学的所見 (図 11 右): 脂肪腫様型と硬化型でいずれも高分化型であった。

術後経過: 4 回目の手術から 6 カ月再発を認めていない。

### 考 察

全後腹膜腫瘍のうち後腹膜脂肪肉腫は, 7% を占めるにすぎない。しかし, 悪性腫瘍の中では 14.7% と最も多い。また, 脂肪肉腫として好発部位をみると, 下肢に次いで 2 番目に多い<sup>2)</sup>。後腹膜腔は silent space であるため, 発見時既に腫瘍は巨大化している症例が多いという特徴がある。治療は, 周囲正常組織を含めた en block な切除が原則であり, 不十分な切除は局所再発の大きな要因になるとされる<sup>4)</sup>。

病理組織学的には高分化型, 粘液型, 円形細胞型, 多形型, および混合型の 5 型に分類されている<sup>5)</sup>。最近, 高分化型はさらに脂肪腫類似型, 硬化型, 炎症型, 脱分化型の 4 型に亜分類されている。組織学的な頻度は, 高分化型が最も多く 70

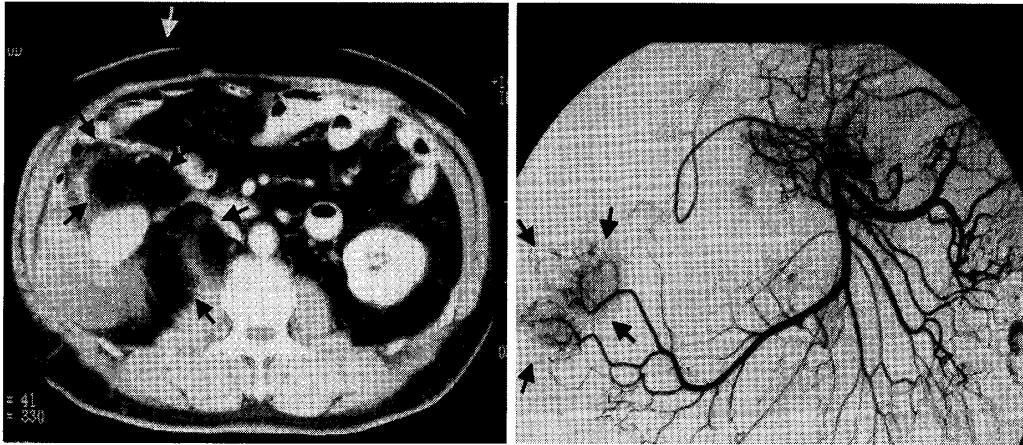


図10 症例3 腹部CT (左), 血管造影 (右)

左:低吸収, 高吸収の2つのコンパートメントからなる腫瘍を認め, 右腎, 腸腰筋, 腸管への浸潤を疑った. 右: 上腸間膜動脈の分枝を栄養血管とする hypovascular tumor を認めた.

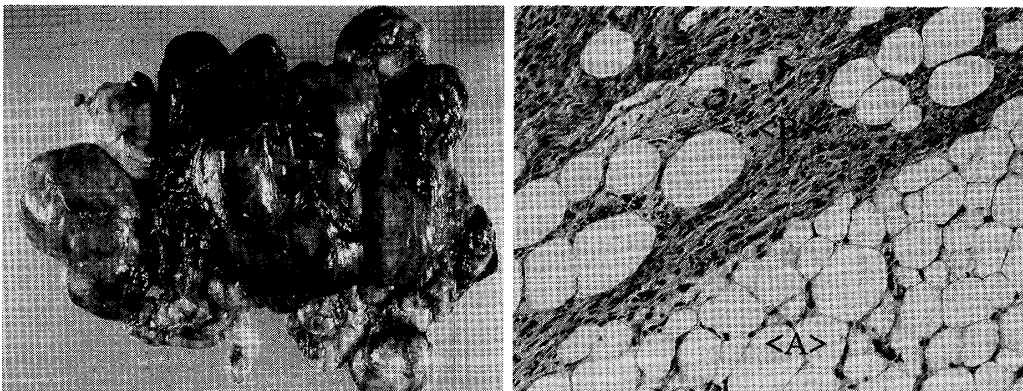


図11 症例3 摘出標本 (左), 病理所見 (右)

左: 15×13×6cm, 総重量 1.2kg. 画像所見と同じく充実性の部分と脂肪腫様部分を認めた. 右: 脂肪腫様型, 硬化型, HE 染色×20.

%を占め, ついで混合型 18%, 粘液型 7%, 多形型 4%, 円形細胞型 1% の順である. 予後は組織型により大きく異なり, 高分化型, 粘液型では局所再発が 50% と高頻度であるものの予後は良く, 5年生存率は 75~90% である. 円形細胞型, 多形型は予後不良で 20~40% である. 遠隔転移としては, 肺転移が最も多く, 円形細胞型, 多形型などの未分化なものほど頻度が高いといわれている<sup>67)</sup>.

したがって, 本症の長期予後を左右する最も大きな要因は, 30% 前後の高頻度な局所再発であるといえよう. 局所再発が高頻度な原因としては,

発見時既に腫瘍は巨大化しており周囲組織に浸潤している症例が多いこと, 周囲正常脂肪織との境界が不明瞭であることが多いことなどが考えられる. 谷口ら<sup>1)</sup>は局所再発に対する外科的切除の有用性を検討し, 再発再切除群の 3年生存率が 90%, 再発非切除群の 2年生存率が 35% と再発非切除群が有意に予後不良であったと報告している. 症例 3 は初回手術後, 10 年間に 3 回局所再発しているにもかかわらず生存している. これは比較的予後の良い高分化型であり, 遠隔転移を認めず, 局所再発に対して en block な切除を繰り返していることがその理由の一つと考えられた. したがっ

て局所再発に対しては、再切除が可能であれば積極的に再切除を考慮すべきと考えられる。

なお本症例の要旨は第63回日本臨床外科学会総会(2001年10月, 横浜)において発表した。

#### 文 献

- 1) 谷口哲也, 牧野正人, 貝原信明ほか: 後腹膜脂肪肉腫の3例. 日臨外医会誌 58: 1117-1121, 1997
- 2) 中島 登, 河村信夫, 松下一男ほか: 後腹膜脂肪肉腫の2例. 泌紀 33: 414-419, 1987
- 3) 上尾裕昭, 松崎浩一, 中村 彰ほか: 巨大な後腹膜脂肪肉腫の2摘出例. 日臨外会誌 50: 162-167,

1989

- 4) **Enterline HT, Culbrerson JD, Rochlin DB et al:** Liposarcoma, a clinical and pathological study of 53 cases. *Cancer* 13: 932-950, 1960
- 5) **Enzinger FM, Lattes Rand Toloni H:** Histological typing of soft tissue tumors. *In* International Histological Classification of Tumors. No. 3, World Health Organization, Genova (1969)
- 6) 安永 豊, 小林義孝, 松宮清美ほか: 著明な腎偏位をきたした後腹膜脂肪肉腫の1例. 西日泌 54: 501-504, 1992
- 7) 陳 尚穎, 柴田興彦, 安永 昭: 多発性後腹膜脂肪肉腫. 大分医会誌 10: 85-88, 1991