

## 腸筋および腰方形筋内に進展し、骨形成を伴う腫瘤を形成した脱分化型後腹膜脂肪肉腫の1例

松阪市民病院泌尿器科 (科長: 桜井正樹)

松浦 浩, 桜井 正樹

三重大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 川村壽一教授)

有馬 公伸

### RETROPERITONEAL DEDIFFERENTIATED LIPOSARCOMA EXTENDING INTO THE ILIOCOSTAL MUSCLE AND THE QUADRATUS LUMBORUM MUSCLE ACCOMPANIED WITH BONE FORMATION: CASE REPORT

Hiroshi MATSUURA and Masaki SAKURAI

*From the Department of Urology, Matsusaka City Hospital*

Kiminobu ARIMA

*From the Department of Urology, Faculty of Medicine, Mie University*

A 72-year-old man with back pain on the left side was admitted. Imaging analysis revealed a retroperitoneal mass and a mass in the left iliocostal muscle and the left quadratus lumborum muscle. The two masses could not be resected en bloc, and were resected separately. The clinicopathological findings of these tumors revealed dedifferentiated liposarcoma. The primary dedifferentiated liposarcoma appeared to have originated from the retroperitoneal space extending into the iliocostal muscle and the quadratus lumborum muscle. Then the mass was thought to have formed accompanied with osteogenesis.

(Acta Urol. Jpn. 47 : 877-879, 2001)

**Key words:** Reteroperitoneal tumor, Dedifferentiated liposarcoma

#### 緒言

脱分化型脂肪肉腫は高分化型の脂肪肉腫と紡錘形細胞や多型細胞から成る低分化型の部分と同じ腫瘍内に共存するものとされる<sup>1)</sup> 今回、腸筋内および腰方形筋内に進展し、骨形成を伴う腫瘤を形成した脱分化型後腹膜脂肪肉腫の1例を経験したので若干の文献的考察を加え、報告する。

#### 症例

患者: 72歳, 男性

主訴: 左背部痛

既往歴・家族歴: 特記事項なし

現病歴: 2カ月前より、左背部痛を認め、腹部CT検査の結果、左腎内側に腫瘤を指摘され、精査加療目的にて当科入院となった。

入院時現症: 血圧 146/91 mmHg, 脈拍不整なし。

腹部は平坦で腫瘤は触知せず、表在リンパ節腫大も認められなかった。

入院時検査所見: 血液生化学検査および尿検査に異常は認められなかった。

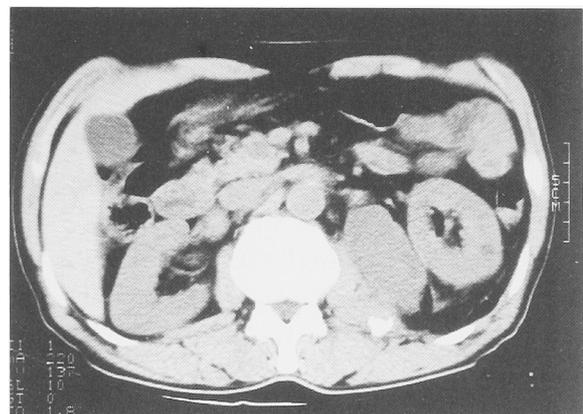


Fig. 1. CT scan revealed a retroperitoneal mass, a tissue with fat-density on CT between the retroperitoneal mass and the left kidney and an abnormal calcification in the left iliocostal muscle and the left quadratus lumborum muscle.

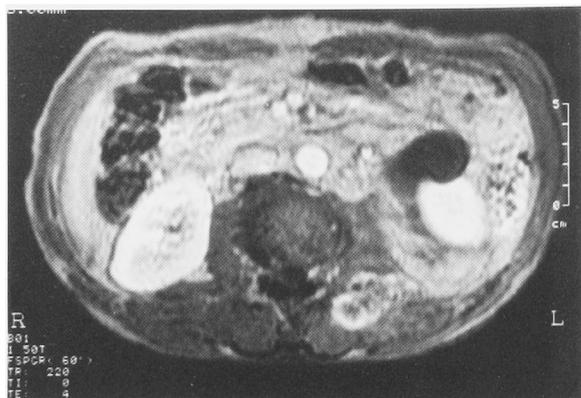


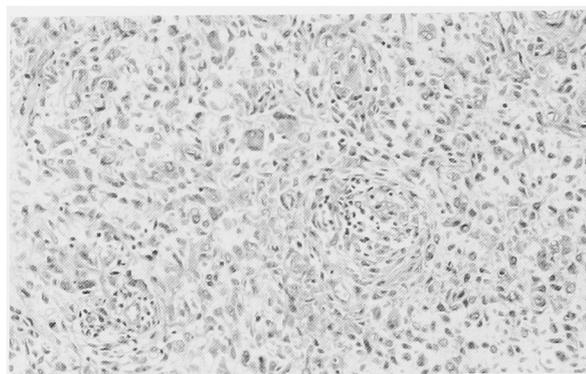
Fig. 2. The tumor in the left iliocostal muscle appeared as an irregularly formed mass with slight and diffuse enhancement on T1-weighted MRI images obtained after the administration of Gd-DTPA.

画像所見：KUBでは第2腰椎左側に不整な石灰化を認めた。腹部CT上左腎内側に、内部が均一に造影される、約6×8cmの充実性腫瘤を認め、腎との間に fatty density で、隔壁を有する組織を認めた (Fig. 1)。MRI上、この腫瘤は腎実質に比べT1強調画像で isointensity, T2強調画像で high intensity であった。また、CT上腸筋筋および腰方形筋内に石灰化を伴う約5×3cmの腫瘍性病変が疑われ (Fig. 1)、MRI上辺縁は不明瞭で、不均一に造影された (Fig. 2)。血管造影検査では両者とも軽度 hypervascular で、主要な栄養血管は各々左腎動脈および第2、第3腰動脈であった。CTガイド下生検では、両者とも脱分化型脂肪肉腫が疑われ、後腹膜脱分極型脂肪肉腫および腰部背筋内への進展を疑い、1998年10月25日腫瘍摘出術を施行した。

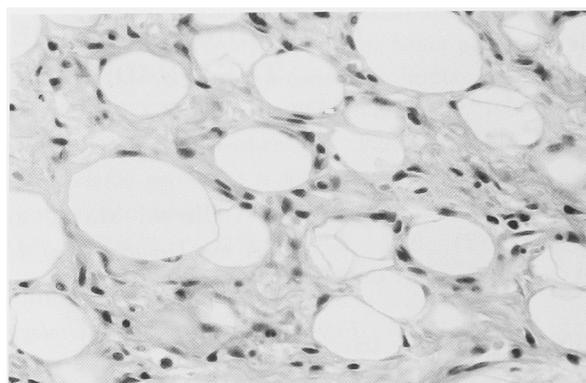
手術所見：仰臥位にて上腹部正中切開および横切開を加えた。後腹膜腫瘍は左腎、腸腰筋筋膜および腰方形筋筋膜と強固に癒着していた。腎門部の処理後、両腫瘍を一塊として経腹的に摘出しようと試みたが、腫瘍は筋層内に深く進展しており、困難であったため、後腹膜腫瘍を左腎、腸腰筋筋膜および腰方形筋筋膜と共に摘出し、閉腹後、背臥位とし、腸筋筋および腰方形筋筋内の腫瘍を第2腰椎横突起と共に摘出した。

摘出標本：後腹膜腫瘍は灰白色を呈し弾性硬で、左腎と分離され、大きさは10×9×5cmであった。腰部背筋内の腫瘍は石灰化を伴っており、大きさは6×5×4cmであった。

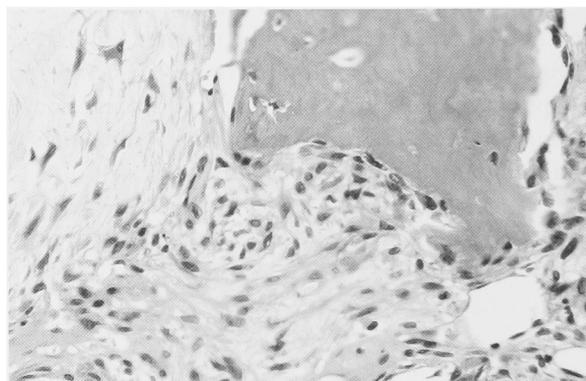
病理組織所見：後腹膜腫瘍摘出標本では細胞分裂像を伴う分化度の低い多型性の細胞巢 (Fig. 3A) と lipoblast が散見される成熟した脂肪組織 (Fig. 3B) を認めた。腰部背筋内の腫瘍組織では骨組織の増生を認め、後腹膜腫瘍で見られた多型性細胞が認められた (Fig. 3C)。別々に異なるアプローチで摘出したため、



A



B



C

Fig. 3. Microscopic examination of the retroperitoneal tumor show (A) the dedifferentiated liposarcomatous portion and (B) the well-differentiated liposarcomatous portion. (C) The tumor in the dorsolumbar muscle consisted of the same pleomorphic and atypical cells as identified in the retroperitoneal tumor with bone formation (magnification ×100, ×400 and ×400, respectively).

病理組織所見上、明らかな連続性は確認できなかったが、後腹膜原発の脱分化型脂肪肉腫が腸筋筋および腰方形筋筋内に進展し、骨形成を伴った腫瘤を形成したと診断した。

術後経過：左大腿部に脱力感および感覚異常を認め、その後消失した。術後経過は良好で、1998年12月8日退院とした。追加補助療法は行わなかつ

た。2000年1月腸筋内再発を認め、再発腫瘍摘出術が施行された。術後、大腸穿孔および腹膜炎を合併し、穿孔部結腸摘出および人工肛門造設術が施行された。同年8月には再び腸筋内再発が出現し、放射線治療を施行した。その後、後腹膜内再発も認めるものの、現在経過観察中である。

## 考 察

本症例は、脱分化型脂肪肉腫の好発部位が後腹膜腔であり、脱分化型と高分化型脂肪肉腫両方の組織構造が認められたことから、後腹膜原発と考えられた。CT上後腹膜の充実性腫瘍が脱分化型脂肪肉腫組織に該当し、腎との間の fatty density の組織が高分化型脂肪肉腫組織に該当すると思われた。また、脂肪肉腫の被膜は偽被膜であるため、被膜外に浸潤しやすく、主腫瘍周囲に結節性病変を形成することがある<sup>2)</sup>ことから、後腹膜原発の脱分化型脂肪肉腫が腸筋および腰方形筋内に進展し、骨形成を伴った腫瘍を形成したと考えられた。

後腹膜では、脱分化型脂肪肉腫の約半数は初発時高分化型脂肪肉腫と診断されており、その再発・転移巣が脱分化型へと変化したと報告されている<sup>3)</sup>。脱分化の頻度は10~17%<sup>4,5)</sup>とされ、本症例のように初発時に脱分化を伴った脂肪肉腫は比較的少数と思われる。また、脂肪肉腫内での骨形成の報告も少なく<sup>6)</sup>、後腹膜原発脱分化型脂肪肉腫が腰部背筋内に進展し、骨形成を伴う腫瘍を形成した症例報告はわれわれが調べた範囲ではなく、本症例は稀な病態と考えられる。

脂肪肉腫に対しては、外科的切除が治療の第一選択とされ、周囲健全組織を含めた en bloc の切除が理想的な術式であり、不十分な切除は局所再発の大きな要因となる<sup>7)</sup>。本症例では初回時手術の際、2つの腫瘍を一塊として摘出できなかったため、不十分な切除になった可能性が高い。化学療法<sup>8)</sup>は有効であったとする報告があるものの、放射線療法と同じく、未だ有効性は確立していない。本症例のように、手術での根治的な摘出が困難で、術後に再発が予想される場合の有

効な補助療法の開発が期待される。

## 結 語

後腹膜原発脱分化型脂肪肉腫が腸筋内に進展し、骨形成を伴う腫瘍を形成した1例を経験したので報告した。

稿を終えるに当たり、治療に御協力いただきました松阪市民病院中川重範先生をはじめ、整形外科諸先生方に深謝いたします。

## 文 献

- 1) Evans HL: Liposarcoma. a study of 55 cases with a reassessment of its classification. *Am J Surg Pathol* **3**: 507-523, 1979
- 2) Voros D, Theodorou D, Ventouri K, et al.: Retroperitoneal tumors: do the satellite tumors mean something? *J Surg Oncol* **68**: 30-33, 1998
- 3) Evans HL: Liposarcomas and atypical lipomatous tumor: a study of 66 cases followed for a minimum of 10 years. *Surg Pathol* **1**: 41-54, 1988
- 4) 小出 肇, 石川 周, 伊藤 実: 反復する再発に対し、再摘除を行った脱分化型後腹膜脂肪肉腫の1例. *外科治療* **80**: 135-137, 1999
- 5) Hashimoto H, Daimaru Y, Tsuneyoshi M, et al.: Soft tissue sarcoma with additional anaplastic components. a clinicopathologic and immunohistochemical study of 27 cases. *Cancer* **66**: 1578-1589, 1990
- 6) 津田基晴, 池谷朋彦, 杉木 実: 骨形成を伴った後腹膜脂肪肉腫再発の1例. *臨外* **52**: 1617-1620, 1997
- 7) 郷右近祐司, 神保雅幸, 関根義人, ほか: 11回の切除を行った後腹膜脂肪肉腫の1例. *臨外* **54**: 793-796, 1999
- 8) 小林恭子, 駒田文彦, 尾辻 啓, ほか: 化学療法が奏効した後腹膜原発脂肪肉腫の1例. *癌と化療* **26**: 385-388, 1999

(Received on June 14, 2001)  
(Accepted on July 29, 2001)