

後腹膜腔に発生した粘液腫状平滑筋腫の1例

滋賀医科大学泌尿器科学教室 (主任: 友吉唯夫教授)

岩城 秀出洙, 小西 平, 岡田 裕作, 友吉 唯夫

滋賀医科大学第一外科学教室 (主任: 小玉正智教授)

竹下 和良, 梅田 朋子, 小玉 正智

日野記念病院泌尿器科 (医長: 九嶋麻優美)

九 嶋 麻 優 美

RETROPERITONEAL MYXOID LEIOMYOMA:
REPORT OF A CASE

Hideaki Iwaki, Taira Konishi, Yusaku Okada and Tadao Tomoyoshi

From the Department of Urology, Shiga University of Medical Science

Kazuyoshi Takeshita, Tomoko Umeda and Masashi Kodama

From the Department of Surgery, Shiga University of Medical Science

Mayumi Kushima

From the Department of Urology, Hino Memorial Hospital

We report a case of retroperitoneal myxoid leiomyoma in a 36-year-old woman complaining of urinary retention. An ultrasonogram revealed a mass in the pelvic space, while CT and MRI demonstrated a retroperitoneal tumor.

Open resection of the tumor was performed. The resected tumor weighed 600 g and measured 16×11×9 cm. Histological examination disclosed a tumor mainly composed of smooth muscle with myxomatous change and only rare mitoses. The pathologic diagnosis was retroperitoneal myxoid leiomyoma.

Twenty-seven cases of this type of lesion previously reported in the Japanese literature were reviewed.

(Acta Urol. Jpn. 41: 789-791, 1995)

Key words: Myxoid leiomyoma, Retroperitoneum

緒 言

後腹膜腫瘍は比較的稀な疾患であり、全腫瘍中0.2%の頻度といわれている¹⁾。後腹膜腔の良性腫瘍では奇形腫、嚢腫、神経性腫瘍が多く、平滑筋腫は稀で、現在までに本邦では27例の報告を見るに過ぎない。今回われわれは、本邦28例目と思われる後腹膜平滑筋腫の1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 36歳, 女性

主訴: 尿閉

家族歴・既往歴: 特記すべきことなし

現病歴: 約半年前より、漠然とした下腹部痛と腹部膨満感を時々自覚していたが放置していた。1994年2月4日、排尿困難、残尿感が出現し近医にて約1,000 mlの導尿を受け帰宅した。翌日に尿閉をきたして日野記念病院泌尿器科へ紹介入院したが、精査目的でさらに滋賀医大泌尿器科へ転院となった。

現症: 身長 154.5 cm, 体重 46 kg。胸腹部に異常所見なし。直腸指診、腔双手診で骨盤内に非常に柔軟な腫瘤を触知した。

検査所見: 一般検血、生化学検査では特に異常は認められなかった。尿沈渣では白血球 1~2/HPF, 赤血球 0~1/HPF であった。

膀胱鏡検査: 膀胱壁の左上方からの圧排所見を認め

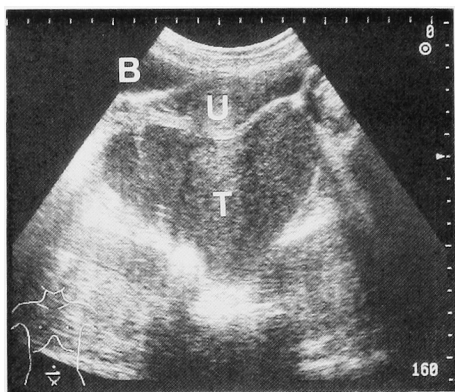


Fig. 1. Transabdominal ultrasonogram shows heterogenous high echoic lesion in the pelvis.

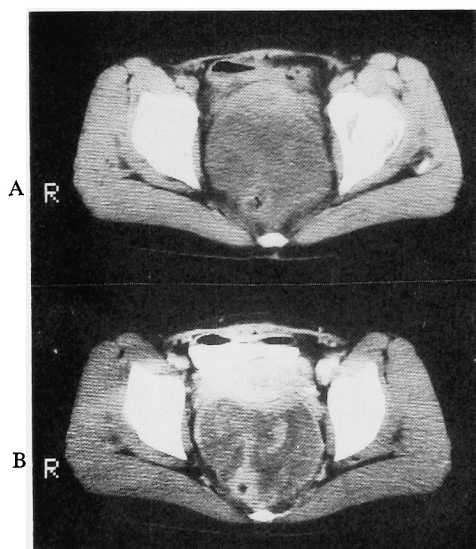


Fig. 2. CT revealed a mass in the pelvis. (A) plain CT (B) enhanced CT

たが、膀胱粘膜は正常であった。

腹部超音波：骨盤腔に内部不均一な high echoic lesion を認めた (Fig. 1)。

排泄性腎盂造影：膀胱の右方への圧排像を認めた。膀胱壁に不整像はなく、腎盂尿管の拡張や偏位はなかった。

CT：骨盤腔に、軽度造影される不均一な腫瘍像を認めた。腫瘍は $9 \times 10 \times 11$ cm で直腸を取り囲むように存在し、周囲組織との境界は明瞭であった (Fig. 2)。

MRI：腫瘍は T1 強調画像で中等度の信号強度、T2 強調画像で著明に高信号を示し、内部に一部低信号部分を認めた。カドリニウム造影では heterogeneous

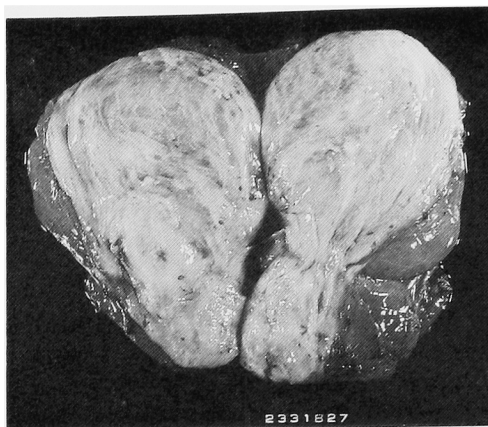


Fig. 3. The tumor is filled with white gelatinous substance. $16 \times 11 \times 9$ cm in size and 600g in weight.

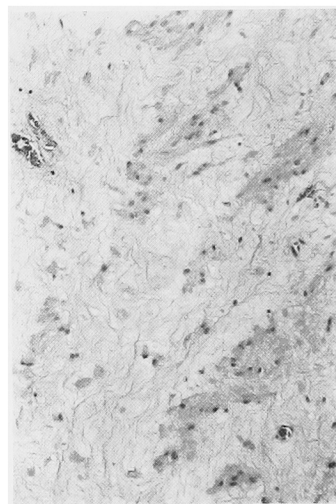


Fig. 4. Spindle muscle cells arranged in an interlacing pattern. Large amounts of myxoid ground substance accumulate between the cells. (H.E. stain $\times 160$)

ous によく造影され、細胞間質に富んでいると思われた。腫瘍と仙骨前面との境界は明瞭であるが、直腸との境界は不明瞭であった。

以上の所見より、後腹膜腫瘍と診断し、1994年3月28日、腫瘍摘出術を施行した。

手術所見：腫瘍は直腸を取り囲むように骨盤腔に存在しており、子宮との剝離がやや困難であったが、直腸、骨盤壁との癒着はなく、一塊として摘出することが可能であった。

摘出標本：腫瘍は非常にやわらかく、被膜を有し、内部は充実性で、白色のゼラチン様物質で満たされて

いた。大きさは $16 \times 11 \times 9$ cm で、重量は 600 g であった (Fig. 3)。

病理組織学的所見: 好酸性の強い胞体を有する細胞が束をなして増生し、変性が強く、myxomatous な状態を呈していた。細胞分裂像はほとんど見られず、粘液腫状平滑筋腫と診断された (Fig. 4)。

考 察

原発性後腹膜腫瘍は、上下は横隔膜より骨盤無名線、側方は腰方形筋の外縁に囲まれた後腹膜腔に発生し、後腹膜腔に存在する諸臓器とは関係のない腫瘍の総称である。古くは1761年 Morgagni が後腹膜脂肪腫を報告したのが最初で、1829年 Lobstein によって初めて後腹膜腫瘍という名称が用いられ、発生母地としては、脂肪組織、筋組織、神経、脈管、リンパ組織、胎生期の遺残物などが考えられている²⁾。

後腹膜腫瘍は比較的稀で、Pack らは6万例の全腫瘍症例中、0.2%にみられたと報告しており¹⁾、悪性腫瘍が70~85%を占め³⁻⁵⁾、良性腫瘍としては、奇形腫、嚢腫、神経性腫瘍の割合が多い。後腹膜腔の平滑筋腫は少なく、全後腹膜腫瘍中では1~2%、良性腫瘍では6~15%しかみられておらず^{2,3)}、本邦でも天野らの集計では1,104例の後腹膜腫瘍中18例 (1.8%)のみであった⁹⁾。原発性後腹膜平滑筋腫の本邦報告例は、1993年までに三森らが27例を集計しており⁷⁾、自験例は28例目にあたると思われる。

後腹膜腫瘍の好発年齢は40~50歳で、性差はなく、症状は腹部腫瘤、腹痛、背部痛が最も多く、次いで消化器症状である³⁾。尿路症状は意外と少なく⁶⁾、本邦28例目においても頻尿、排尿困難、排尿時痛、尿閉を示した4例のみであった。

後腹膜腔に発生する平滑筋腫の、良性・悪性の判定は困難で、組織学的悪性度とは必ずしも一致せず、Ranchod らは高倍率で10視野に5個以上の有糸分裂像があれば悪性で、さらに腫瘍径が10 cm 以上なら悪性の可能性が高いとしている⁸⁾。本例では有糸分裂像がみられなかったため良性と判断したが、大きさから考えても今後長期にわたる経過観察が必要と思われる。

また、骨盤腔に発生した平滑筋腫の発生母地を断定することは困難である。木元ら⁹⁾や Zaitoon ら¹⁰⁾は、漿膜下子宮平滑筋腫が骨盤腔に遊離したものと推測し

ており、この場合は parasitic leiomyoma と呼ばれるが¹¹⁾、本例でもその可能性は否定できない。これらは組織学的には相違点をもたないが、両者の鑑別についてはさらに今後検討すべきことと思われる。

本論文の要旨は、第147回日本泌尿器科学会関西地方会(大阪・1994)において報告した。

文 献

- 1) Pack GT and Tabah EJ: Collective review: Primary retroperitoneal tumors: A study of 120 cases. *Int Abstr Surg* 99: 209-231, 313-341, 1954
- 2) Resnick MI and Kursh ED: Extrinsic obstruction of the ureter. In: Campbell's Urology. Edited by Walsh PG, Retik AB, Stamey TA, et al.: 6th ed., pp.533-569, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1992
- 3) Braasch JW and Mon AB: Primary retroperitoneal tumors. *Surg Clin North Am* 47: 663-678, 1967
- 4) Donnelly BA: Primary retroperitoneal tumors: A report of 95 cases and a review of the literature. *Gynec Obstet* 83: 705-717, 1946
- 5) Skinner DG: Primary retroperitoneal tumors. In: Diagnosis and management of Genitourinary Cancer. Edited by Lamsback W. pp. 390-404, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1988
- 6) 天野正道, 田中啓幹, 大森弘之, ほか: 後腹膜類皮嚢腫の1例. *西日泌尿* 37: 734-741, 1975
- 7) 三森寛幸, 徳永達也, 牛島英隆, ほか: 後腹膜平滑筋腫の1例. *産と婦* 60: 1224-1228, 1993
- 8) Ranchod R and Kempson RL: Smooth muscle tumors of the gastrointestinal tract and retroperitoneum: A pathologic analysis of 100 cases. *Cancer* 39: 255-262, 1977
- 9) 木元正利, 布施謙三, 長野秀樹, ほか: 巨大な後腹膜平滑筋腫の1例. *外科* 50: 1490-1492, 1988
- 10) Zaitoon MM: Retroperitoneal parasitic leiomyoma causing unilateral ureteral obstruction. *J Urol* 135: 130-131, 1986
- 11) Jones HW Jr and Jones GS: Myoma of the Uterus. In: Novak's Textbook of Gynecology. Edited by Novak ER. 10th ed., pp. 427-442, The Williams & Wilkins Company, Baltimore, 1981

(Received on December 21, 1994)

(Accepted on July 11, 1995)