

腫瘍径 5 cm で発見された後腹膜平滑筋肉腫の 1 例

大阪医科大学泌尿器科学教室 (主任: 勝岡洋治教授)

丸山 栄勲, 東 治人, 山本 員久, 勝岡 洋治

RETROPERITONEAL LEIOMYOSARCOMA FOUND 5 CM IN SIZE:
A CASE REPORT

Eikun MARUYAMA, Haruhito AZUMA, Kazuhisa YAMAMOTO and Yoji KATSUOKA

From the Department of Urology, Osaka Medical College

A 76-year-old woman presented with dull pain in left flank. Excretory urogram showed no function of left kidney. Retrograde pyelography, ultrasonography, computed tomography and magnetic resonance imaging demonstrated hydronephrosis of the left kidney and a mass lesion surrounding the ureter. The tumor was removed together with the upper region of the left ureter and kidney. The tumor was 5×3×2.5 cm in diameter and the pathological diagnosis was a leiomyosarcoma. Although recurrent tumor arose in the pelvis at 14 months after the operation, the patient has been in good general condition without showing any other evidence of recurrent lesion. This case may indicate the importance of early resection of retroperitoneal leiomyosarcoma.

(Acta Urol. Jpn. 46 : 615-617, 2000)

Key words: Leiomyosarcoma, Retroperitoneal tumor

緒 言

後腹膜発生の平滑筋肉腫は、さわめて稀な疾患であり、自覚症状に乏しいことから早期発見が難しいとされている。それゆえ、発見された時点では巨大化もしくは転移、浸潤していることが少なくない。今回われわれは、腫瘍が原因で招来した水腎症により腫瘍サイズが小さい段階で発見し得た後腹膜平滑筋肉腫の 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: 76歳, 女性

主訴: 左側腹部鈍痛

家族歴 既往歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1997年4月頃より左側腹部鈍痛を自覚し近医受診した際、colon polyp を指摘された。同時に腹部超音波検査上左水腎症を指摘されたため精査加療目的で当科入院となった。

入院時現症: 血液生化学上、BUN 24 mg/dl, Cr 1.39 mg/dl と軽度腎機能低下を認めた以外、特に異常は認めなかった。尿沈渣は正常であり、尿細胞診は陰性であった。

画像診断: DIP 上左無機能腎を認めたため RP を施行した。左尿管は第4腰椎上縁から約 7 cm にわたって狭窄像を認め、また、同部位から腎臓側にかけては水腎水尿管を呈していた (Fig. 1)。腹部 CT で

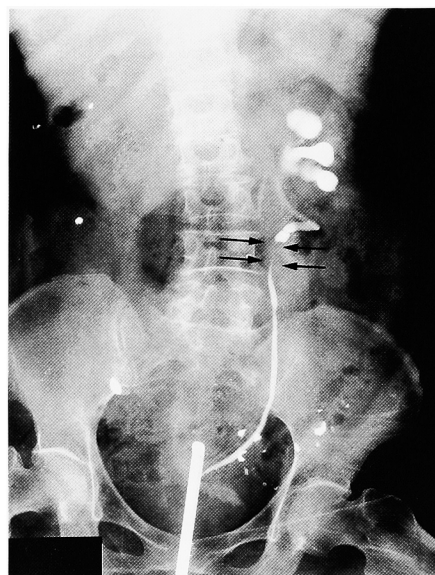


Fig. 1. Retrograde pyelography shows stenosis at the middle of left ureter.

は一部造影される内部不均一な直径 4 cm の腫瘍を認め、腫瘍と左腸腰筋との境界は不明瞭であった (Fig. 2)。MRI では水平断像の T2 強調画像において CT と同部位に腸腰筋に比べ high intensity な腫瘍を認め、一部腸腰筋内への浸潤が疑われた。前額断像においては腫瘍による左尿管への圧排像が認められた (Fig. 3)。以上の所見から後腹膜腫瘍の診断で1997年8月27日、左腎摘除術および後腹膜腫瘍摘除術を施行した。



Fig. 2. Enhanced CT demonstrates high density mass lesion in the retroperitoneum.

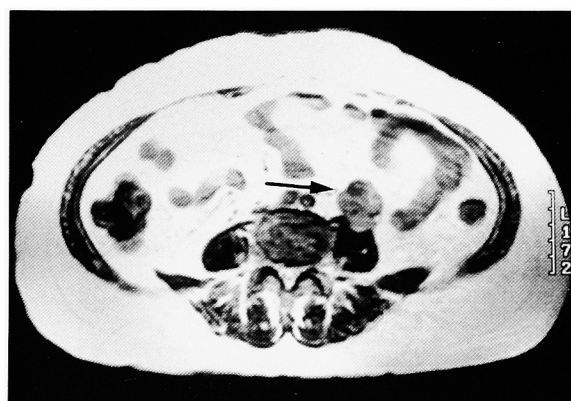
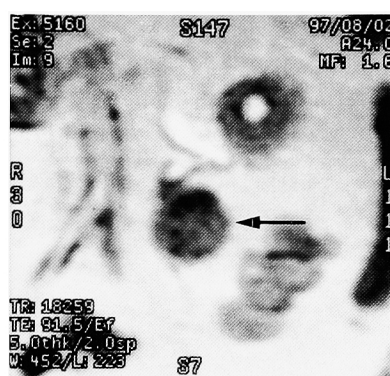


Fig. 3. MRI revealed tumor surrounding left ureter.

術中所見：腫瘍は左腎尿管移行部より約 7 cm 膀胱側に尿管を取り巻くように認められ、一部腸腰筋内に存在していた。

肉眼所見：摘出標本は大きさ 5×3×2.5 cm で表面平滑、充実性で弾性硬であり淡黄色を呈していた。

病理組織学的所見：HE 染色像では腫瘍は mitosis を伴う分化方向不明な紡垂形細胞と平滑筋分化を示す腫瘍細胞が混在し (Fig. 4)，免疫化学染色では、 α -SMA (Sigma Immuno Chemical)，HHF35 (DAKO) 陽性の平滑筋肉腫と診断された。腫瘍は病

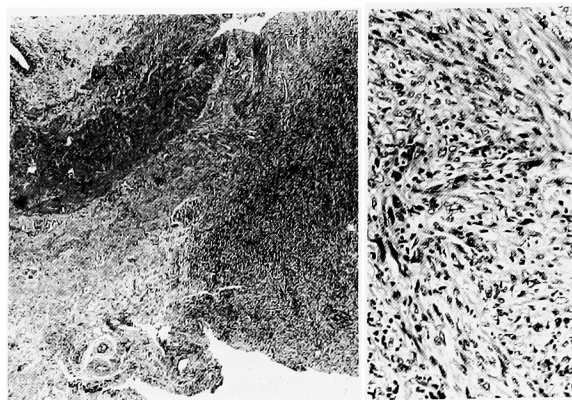


Fig. 4. HE staining shows the findings of leiomyosarcoma (40×, 400×).

理組織学上、腸腰筋に浸潤を認めたが、その他の臓器とは接していなかった。

術後経過：患者が高齢であること、平滑筋肉腫に特異的に有効な化学療法は現在のところ報告されておらず、放射線療法においても満足いく効果は得られていないことなどから、術後の補助療法は施行しなかった。術後14カ月目に左小骨盤腔内に腫瘍の再発を認めたが、腫瘍の増大傾向は緩徐で、術後29カ月を経過した現在、他に再発所見を認めていない。患者は特に身体的苦痛を自覚することもなく日常生活に何ら支障を認めていない。

考 察

平滑筋肉腫は泌尿器科領域ではおもに膀胱、腎にみられ、後腹膜発生は1.8%と比較的稀である¹⁾。好発年齢は40～60歳代とされているが幅広い年齢層にわたっている。男女比は1:2から2:3と女性に多く、この点に関して、螺良ら²⁾は平滑筋腫が性成熟期に多く発生すること、平滑筋の核分裂には女性ホルモンが影響を与えることなどから、腎・後腹膜は発生学的に子宮に近い女性ホルモンの影響を受けやすいのではないかと推察している。

臨床症状としては、腫瘤触知、疼痛、全身倦怠など、本疾患に特徴的なものは少なく、腫瘍が進行するまで出現しないことが多いので無症状のまま進行し巨大化して発見される例が少なくない。

自験例においては、初発症状として腫瘍による尿路の閉塞性水腎症と疼痛を認め、このことが本症例において腫瘍サイズが5 cm 以下と平滑筋肉腫のなかでは比較的小さい段階で発見された重要な契機となったと推察される。水腎症の発生機序としては、1) 後腹膜腫瘍による尿管閉塞と、2) 腫瘍が尿管原発である場合が考えられ、現在病理組織学的に詳細を検討中である。本疾患の診断には、腹部エコー、CT、血管造影などの画像診断が用いられるが、特徴的な所見に乏しく、確定診断は病理組織学的診断によってなされるこ

とが多い。治療に関しては, vincristine, actinomycin D, cyclophosphamide を用いたレジメンや, CYVADIC 療法 (cyclophosphamide, adriamycin, vincristine, dacarbazine の併用) が有効であったとする報告³⁾が散見されるが, 特に有力な化学療法はなく, 早期における外科的完全摘出が, ほぼ唯一の根治療法であると考えられている。後腹膜腫瘍に関して Malerba⁴⁾らは, 完全切除し得た場合の5年生存率を50~60%, 完全切除し得なかった場合の1年生存率を20%としており, Mcgrath⁵⁾らは, 完全切除例の5年生存率を70%, 非完全切除例の5年生存率を8%としている。また, 腫瘍の肝転移に関して, 肝切除術を併用することで, 予後の向上を見たとする報告⁶⁾もあり, その手術適応は拡大する傾向にあると考えられる。

後腹膜平滑筋肉腫の予後については, 報告者により様々であるが Ranchod ら⁷⁾は2年生存率を16%, Shmookler ら⁸⁾は5年生存率を29%と報告しており予後不良の疾患である。原因としては自覚症状に乏しく早期発見が困難なこと, 腫瘍細胞の増殖能が高く, 早期の段階で血行性, リンパ行性に転移もしくは隣接臓器に浸潤することなどが挙げられる。Dalton ら⁹⁾は, Retroperitoneal sarcoma staging system¹⁰⁾における後腹膜腫瘍の予後を規定する因子として, 外科的完全切除の成否の他に stage および, T 因子などを挙げている。すなわち, stage 2~3 では5年生存率は50~60%であるのに対し stage 4 では20%, T1~T2 では5年生存率60%に対して, T3 では15%と腫瘍の浸潤度と予後に密接な関係を認めたとしている。また Wile ら¹¹⁾は予後不良の因子として, 腫瘍径 5 cm 以上で mitosis が400倍光顕上10視野に10個以上存在することを挙げている。

自験例では腫瘍の筋層浸潤を認めており Retroperitoneal sarcoma staging system では T3, N0, M0 の stage 4 であった。また患者が高齢であること, 平滑筋肉腫に特異的に有効な化学療法は現在のところ報告されておらず, 放射線療法においても満足いく効果は得られていないことなどから, 術後の補助療法を施行していない。

術後14カ月目に左小骨盤内に径 6 cm の腫瘍再発を認めたがその増大傾向は緩徐であり他に再発を認めず, 術後29カ月を経た現在, 患者の QOL は非常に良好に保たれ生存中である。このことは, 腫瘍が原因で招来した水腎症により腫瘍サイズが 5 cm という小さい段階で発見され, 外科的切除をし得たことが重要

な因子であると考えられ早期における外科的摘除の重要性を示唆するものと思われた。

結 語

76歳, 女性に発生した後腹膜平滑筋肉腫を経験したので若干の文献的考察を加えて報告した。

本論文の要旨は, 第161回日本泌尿器科学会関西地方会において発表した。

文 献

- 1) 宮城徹三郎, 大滝三千雄, 林 守源, ほか: 後腹膜平滑筋肉腫の1例. 泌尿紀要 **28**: 1141-1147, 1982
- 2) 堀良義彦, 高島文男: 腎臓平滑筋肉腫の1例. 大阪大医誌 **5**: 105-106, 1952
- 3) 池田幸市, 小川一誠, 稲垣治郎, ほか: 進行性軟部肉腫に対する adriamycin, cyclophosphamide, DTIC (ACD) 併用療法. 癌と化療 **11**: 235-239, 1984
- 4) Malerba M, Doglietto GB, Pcelli F, et al.: Primary retroperitoneal soft tissue sarcomas: result of aggressive surgical treatment. World J Surg **23**: 670-675, 1999
- 5) Mcgrath PC, Neifeld JP, Lawrence Jr W, et al.: Improved survival following complete excision of retroperitoneal sarcomas. Ann Surg **200**: 200-204, 1984
- 6) Chen H, Pruitt A, Nicol TL, et al.: Complete hepatic resection of metastases from leiomyosarcoma prolongs survival. J Gastrointest Surg **2**: 151-155, 1998
- 7) Ranchod M and Kempson RL: Smooth muscle tumors of gastrointestinal tract and retroperitoneum. Cancer **39**: 255-262, 1977
- 8) Shmookler BM and Lauser DH: Retroperitoneal leiomyosarcoma. A clinicopathological analysis of 36 cases. Am J Surg Pathol **7**: 269-280, 1983
- 9) Dalton RR, Donohue JH, Mucha Jr P, et al.: Management of retroperitoneal sarcomas. Surgery **106**: 725-733, 1989
- 10) Russell WO, Cohen J, Enzinger F, et al.: A clinical and pathological staging system for soft tissue sarcomas. Cancer **40**: 1562-1570, 1977
- 11) Wile AG, Evans HL and Romsdahl MM: Leiomyosarcoma of soft tissue. A clinicopathologic study. Cancer **48**: 1222-1232, 1981

(Received on September 28, 1999)

(Accepted on April 26, 2000)