

AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

Skin Cancer (2005.05) 20巻1号:62～65.

10年後皮膚転移を認めた平滑筋肉腫の1例

伊藤康裕, 池田雄一, 佐藤恵美, 伊部昌樹, 飯塚一

10年後皮膚転移を認めた平滑筋肉腫の1例

伊藤 康裕¹ 池田 雄一¹ 佐藤 恵美² 伊部 昌樹²
飯塚 一²

¹名寄市立病院皮膚科, ²旭川医科大学皮膚科

要旨 症例は73歳, 男性。初診は平成14年8月22日。昭和63年(60歳時)右上背部の結節に気付いた。徐々に増大したため近医で切除した。平成3年3月同部位に再発し旭川医大皮膚科を受診, 病理組織学的に平滑筋肉腫と診断され拡大切除, 放射線療法および化学療法を受けた。その後再発, 転移はなかったが, 平成14年3月に左肘の結節に付き, 徐々に増大したため当科を受診した。病理組織学的には腫瘍細胞は紡錘形で索状に増殖しており, 核は細長く両端が鈍のいわゆるeel likeを呈しており, bizarreな巨細胞も認めた。免疫組織化学的所見で α smooth muscle actin, vimentinが陽性で, 前回切除した背部の組織像とほぼ同様であったことから平滑筋肉腫の皮膚転移と考え, 切除した。化学療法などの治療の希望なくその後経過観察しているが, 術後1年10ヵ月再発, 転移はない。

Leiomyosarcoma with delayed cutaneous metastases after 10 years disease-free interval

Yasuhiro ITO¹, Yuuichi IKEDA¹, Emi SATO², Masaki IBE², Hajime IIZUKA²

Department of Dermatology¹, Nayoro City Hospital; Department of Dermatology², Asahikawa Medical College

A 73-year-old man with cutaneous metastases from leiomyosarcoma is reported. The primary lesion on the upper back had been excised 13 years ago in 1988. In March 1991 local recurrence was noted and he received wide resection followed by CYVADIC chemotherapy and 50Gy irradiation. In March 2002 he noticed an asymptomatic 3.5 cm-sized nodule on his left elbow. Histologically, the tumor was composed of spindle cells with blunted nuclei in fascicular pattern. Immunohistological analysis showed that the tumor cells were positive for vimentin and α -smooth muscle actin. Following wide resection of the metastatic skin lesion, no recurrence or distant metastases were noted after 22 months' follow-up. [*Skin Cancer (Japan)* 2005; 20: 62-65]

Key words: Leiomyosarcoma, Delayed cutaneous metastases

はじめに

平滑筋肉腫は一般に子宮や消化管, 後腹膜に好発し, 皮膚や皮下組織に発生することは比較

的稀な悪性腫瘍である。今回我々は, 背部皮膚原発で術後10年経過した後に左肘に皮膚転移を認めた平滑筋肉腫の1例を経験したので, 若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者：73歳，男性

初診：平成14年8月22日

既往歴：高血圧，脳梗塞

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：昭和63年（60歳時）右上背部の結節に気付いた。徐々に増大したため近医で切除した。平成3年3月同部位に再発し，同年10月頃から急激に増大したため旭川医大皮膚科を受診した。病理組織学的に平滑筋肉腫と診断され拡大切除，放射線療法（50Gy）および化学療法（CYVADIC療法）を受けた。その後再発，転移はなく受診していなかった。平成14年3月頃左肘に結節が出現，徐々に増大したため名寄市立総合病院皮膚科を受診した。

現症：左肘に3.5cm大の淡紅色で表面平滑

弾性硬，ドーム状に隆起した下床との可動性のある腫瘤を認めた（図1）。圧痛，自発痛はなく表在リンパ節は触知しなかった。

入院時検査所見：血液一般，血液生化学検査では異常は認めず，全身検索ではCT，Gaシンチで転移の所見はなかった。MRIでは筋層，骨への明らかな浸潤は認めなかった。

病理組織学的所見：真皮下層から皮下にかけて境界明瞭な充実性の腫瘍塊を認める。腫瘍細胞は紡錘形で索状に増殖しており，直角に錯綜している（図2）。胞体は好酸性で，核は細長く，両端が鈍のいわゆるeel likeを呈しており細胞分裂像もみられた。また好酸性で胞体の大きさが様々な単核ないし多核の細胞，さらにbizarreな形態を示す巨細胞も認めた（図3）。腫瘍細胞の筋層への浸潤はみられなかった。特殊染色では鍍銀法で好銀線維が腫瘍細胞を取り囲む，いわゆる箱入り像を認めた（図4）。PTHA



図1. 左肘の腫瘤



図2. 病理組織像（弱拡大像）



図3. 病理組織像（強拡大像）

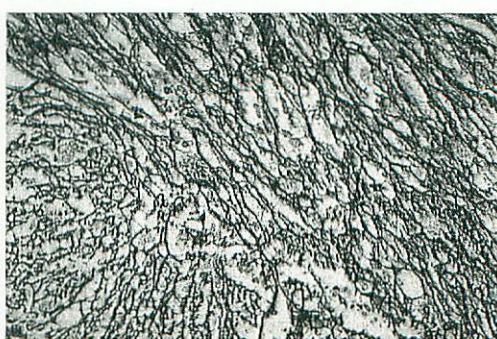


図4. 鍍銀染色

染色では腫瘍細胞に横紋はみられなかった。

免疫組織化学的所見： α smooth muscle actin, vimentin陽性以外，high molecular weight-caldesmon, desmin, CD68, S100, NSE, CD34はすべて陰性だった。平成3年に切除した背部の病理組織像とほぼ同様であったことから平滑筋肉腫の皮膚転移と診断した。

治療と経過：当科入院の上，筋膜を含めて切除，分層植皮術を施行した。化学療法等の治療の希望なくその後経過観察しているが，術後1年10ヵ月再発，転移はない。

考 察

平滑筋肉腫はその発生源から，真皮立毛筋から発生する皮膚型と皮下血管平滑筋から発生する皮下型に大別される¹⁾。組織学的に皮膚型は腫瘍の境界が不明瞭で血管成分に乏しく，腫瘍細胞が索状に増殖する像がみられ，一方皮下型は周囲との境界が明瞭で血管成分に富む像を呈する。両者の予後については，Fieldsら¹⁾は皮膚型の32%に局所再発がみられたが，転移を認めた症例はなかったのに対し，皮下型は50%に局所再発がみられ，33%に遠隔転移を認めたと報告している。本邦においても皮膚型13例中再発が6例，転移が2例に対し，皮下型17例中再発が14例，転移が10例で両者の予後には大きな差がみられた²⁾。自験例においては平成3年の再発時の病理組織像では血管成分に乏しく，腫瘍細胞は索状に増殖している点は皮膚型を思わせるが，腫瘍巢の境界は比較的明瞭で，腫瘍細胞は真皮中層から皮下組織深層まで浸潤しており皮下型と考えた。しかしながら立毛筋由来か血管平滑筋由来かを明らかに分別する手段は現時点で確立しておらず，自験例のように腫瘍が真皮から皮下組織にかけて存在する例では，病型を厳密に鑑別することは困難である。

転移は他の肉腫と同様，リンパ行性は稀で，血行性が多いとされている。肝臓，肺への転移

が多く，自験例のように皮膚転移を認める報告は少ない。

本腫瘍は免疫組織診断を含めた早期診断と早期の広範囲切除が治療上最も重要で，腫瘍細胞が真皮内に限局性であれば転移することが稀で，皮下に浸潤すると転移を生じるとされている。皮膚型においても再発を繰り返すと，腫瘍の浸潤度は深くなり腫瘍細胞の核分裂像が増し予後が悪くなる³⁾。Catin⁴⁾によれば再発腫瘍の予後は初回治療例に比べて悪く，局所再発率は23%から34%に上昇し，死亡率は30%から61%に倍増したと報告している。したがって初回治療時に広範囲切除により局所再発を減少させ全身への転移を防ぐ必要がある。自験例においては近医による初回の手術時，腫瘍の大きさが3.5×1.5cmにもかかわらず病理診断でdesmoid tumorと診断され拡大切除を行っておらず，3年後に再発し旭川医大皮膚科受診時には10×8×9cmと増大していた。この時点で辺縁から5cm離し腫瘍直下は僧帽筋の一部を含めて拡大切除し，術後化学療法，放射線療法を併用するも今回10年後に皮膚転移を認めた。

平滑筋肉腫の治療に際し摘出困難な症例に対し，あるいは術前，術後の補助療法として放射線療法，化学療法が試みられている。放射線には感受性が低く，化学療法もCYVADIC療法が多く行われているが著効との報告はなく，いまだ確立された治療法はない。自験例においても前回，術後にCYVADIC療法が4クール，放射線療法が50Gy照射しているが10年後皮膚転移を認めている。さらにCYVADIC療法は悪心，嘔吐の副作用が強かったため，今回左肘の皮膚転移切除後は患者の希望により化学療法は行っていない。

平滑筋肉腫は術後5年以上の経過後に再発，転移する症例は稀ではない。Fieldsら¹⁾は皮膚型に限れば再発例のほとんどが術後1年から5年後に発生したと報告し，Neugutら⁵⁾は再発例の38%が術後2年以上経過してから発生したと述べている。また本腫瘍における腫瘍の発

生から初診までの期間も他の悪性腫瘍と比較して遅い傾向にある。Fieldsら¹⁾によれば皮膚型に限れば腫瘍の発生から初診までの期間は2週間から40年で平均2年、本邦の報告²⁾でも15日から8年、平均2年2ヵ月と長く10年以上の症例も散見される⁶⁾。このように平滑筋肉腫は発育速度が遅く高率に転移、再発を生じて、その発症時期が遅れる傾向にあるため、早期の拡大切除と5年を超える長期の経過観察が必要と考えた。

文 献

- 1) Fields JP, Helwig EB : Leiomyosarcoma of the skin and subcutaneous tissue. *Cancer*, 47 : 156-169, 1981
- 2) 岩瀬悦子, 飯田真由美, 長谷川順一 : 皮膚平滑筋肉腫の一例. *皮膚*, 33 : 580-584, 1991
- 3) 立石晴代, 津田道夫 : 平滑筋肉腫の1例. *皮膚*, 26 : 1051-1056, 1984
- 4) Cantn J, McNeer GP : The problem of local recurrence after treatment of soft tissue sarcoma. *Ann Surg*, 168 : 47-53, 1968
- 5) Neugut AI, Sordillo RP, : Leiomyosarcoma of the extremities. *J Surg Oncol*, 40 : 65-67, 1989
- 6) 鈴木秀和, 小山尊士, 中村靖史 : 当科における平滑筋肉腫の検討. *臨整外*, 32 : 761-764, 1997