

AMCoR

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

皮膚科の臨床 (1999.11) 41巻12号:1947~1950.

脂肪肉腫の1例

山田由美子, 田中光, 浅野一弘, 山本明美, 三代川齊之,
川岸尚子, 飯塚一


症 例

脂肪肉腫の1例

山田由美子* 田中 光* 浅野一弘* 山本明美*
 三代川齊之* 川岸尚子** 飯塚 一*

要約 18歳, 男性。約3カ月前, 右大腿の皮下腫瘍に気づき, 徐々に増大してきたため当科を受診。右大腿に7×6 cmの比較的境界明瞭で弾性硬, 下床との可動性を有する皮下腫瘍を認めた。脂肪腫を疑い単純切除術を行ったが, 組織学的に脂肪肉腫 (myxoid type) と診断されたため, 筋肉, 筋膜を含めた広範切除術を施行, 現在までに再発, 転移はみられない。なお, 本症例は診断上, 脂肪芽腫との鑑別が問題となった。

I はじめに

脂肪肉腫は, 軟部組織悪性腫瘍のなかでも悪性線維性組織球腫, 横紋筋肉腫と並んで発症頻度の高い腫瘍であるが, 皮膚科領域における報告は比較的少ない。

今回, われわれは大腿部に生じた1例を経験したので, 若干の考察を加えて報告する。

II 症 例

患者 18歳, 男性

初診 1995年8月9日

主訴 右大腿の皮下腫瘍

家族歴・既往歴 特記すべきことなし。

現病歴 約3カ月前, 右大腿の皮下腫瘍に気づいた。徐々に増大してきたため当科を受診した。

現症 右大腿に7×6 cm, 比較的境界明瞭で弾性硬, 下床との可動性を有し, 圧痛のある皮下腫瘍を認める。その表面には淡い紅斑を伴っていた (図1)。

臨床検査所見 血液一般および生化学検査に異常なし。CTでは腫瘍は内部がやや不均一であったが,

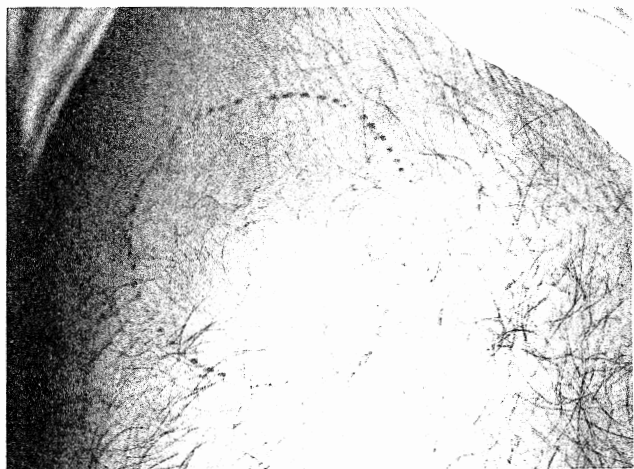


図1 右大腿部の皮下腫瘍

境界明瞭であった。

病理組織学的所見 腫瘍は粘液腫状で毛細血管に富む間質を有し, ところどころで比較的境界明瞭な細胞成分の多い部分を認めた。このなかには, 成熟した脂肪細胞に混じって, さまざまな分化度を示す脂肪芽細胞がみられた。強拡大像では, クロマチンに富む脂肪滴により圧排された scallop-shaped の核を持つ多空胞状の, あるいは核が偏在する印環細胞

* Yumiko YAMADA, Hikaru TANAKA, Kazuhiro ASANO, Akemi YAMAMOTO, Naoyuki MIYOKAWA & Hajime IIZUKA, 旭川医科大学, 皮膚科学教室 (主任: 飯塚 一教授)

** Naoko KAWAGISHI, 北見小林病院, 皮膚科, 医長

(別刷請求先) 山田由美子: 旭川医科大学皮膚科 (〒078-8510 旭川市西神楽4線5号3-11)

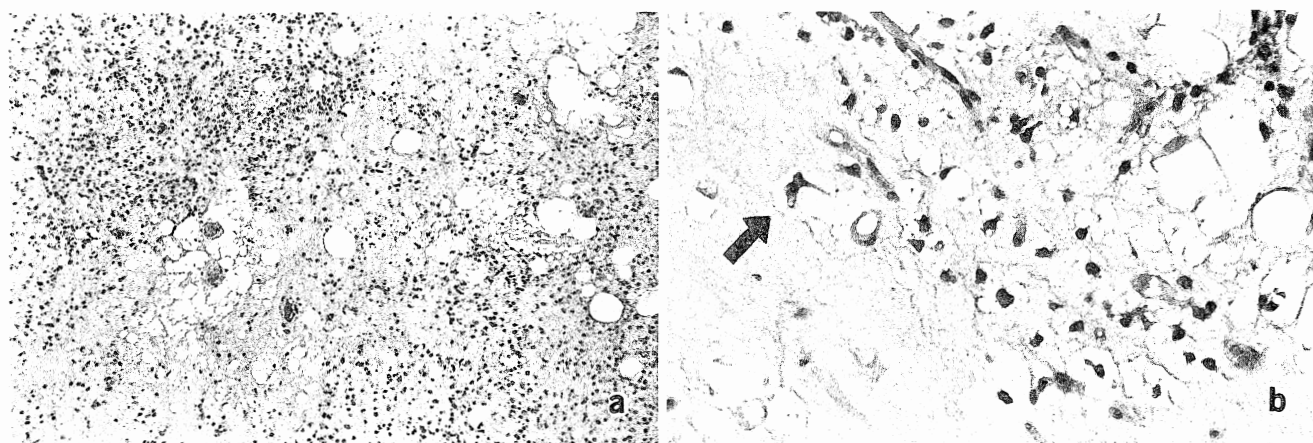


図2 a: 腫瘍は粘液腫状で毛細血管に富む間質を有し、ところどころで細胞成分の多い部分を認める。
b: 細胞質内の脂肪滴に圧排された scallop-shaped の核を持つ lipoblast を認める。クロマチンに富む比較的大型の異型な核を有する細胞もみられる (矢印)。

様の脂肪芽細胞が散見され、さらに少数であるが、クロマチンに富み大型、不整形の核を持つ異型性のある細胞も観察された。このほか、紡錘形の細胞、多角形の細胞なども粘液の多い部分にみられた。核分裂像はほとんどみられなかった。アルシアンブルー染色では、間質で陽性に染まる物質を認めた (図2-a, b)。

電顕所見 光顕的に脂肪芽細胞と考えた腫瘍細胞は、比較的クロマチンに富む不整形な核を持ち、細胞質内には大小さまざまな大きさの脂肪滴を認める。また、ミトコンドリアの巣状の集簇もみられた (図3-a, b)。

以上の像は、脂肪芽細胞の電顕所見と合致しているが、細胞膜周囲の基底膜様構造については明瞭なもの認められなかった。

治療および経過 1995年11月1日、全麻下にて初回の術創より5cm離し、深さは筋膜および筋肉も約1cm含めて切除し、局所皮弁術を用いて広範切除術を施行した。切除した組織中には腫瘍細胞の残存は認められず、術後創部の経過も良好で、術後3年たった現在まで再発、転移を認めない。

III 考 案

本症例の診断については、異型性を有する核を持つ脂肪芽細胞が少数であり、核分裂像もまれであったことから、脂肪芽腫との鑑別が問題となった。しかしながら、自験例は組織学的に脂肪芽腫に特徴的な線維性隔壁を持つ明瞭な分葉構造が認められないこと、間質に血管増殖が著明なことから、脂肪肉腫の myxoid type と診断した。発症

年齢の点でも、脂肪芽腫は通常7歳以前に発症するとされている。脂肪肉腫は軟部組織悪性腫瘍の中でも比較的発症頻度の高い腫瘍といわれているが¹⁾、その組織像は極めて多彩であり、現在までに多くの分類が試みられている。

自験例は、間質にアルシアンブルーで陽性に染まる粘液状の物質があり、脂肪芽細胞を認めることより、Enterlineらの分類²⁾、Enzingerらの分類³⁾、Hadjuの分類⁴⁾でいう myxoid type、WHO分類⁵⁾の predominantly myxoid type に相当すると考えられる。この type は最も頻度の高い組織型であり、比較的悪性度が低く局所再発を繰り返す場合でも長期生存が多く⁶⁾、well differentiated type と並んで、予後は比較的良好である⁷⁾。

治療は広範囲切除が第一選択で^{8)~10)}、場合によっては術後に化学療法として、サイクロフォスファミド、ビンクリスチン、アドリアマイシン、ダカルバジンの4者を併用する CYVADIC 療法が試みられる¹¹⁾。通常、自験例のような myxoid type に対しては化学療法は非適応としている施設が多く、また放射線療法に関しても一定の見解が得られていない。自験例は外科的切除のみを施行しているが、再発例の報告もあることから¹²⁾、現在も慎重に経過観察中である。

なお、本症例は初め臨床的に脂肪腫を考え、単純切除した。結果的に初回手術で得られた腫瘍の全体像を、脂肪芽腫との鑑別も含めて病理組織学的に十分に検討したうえで、その後の治療方針を

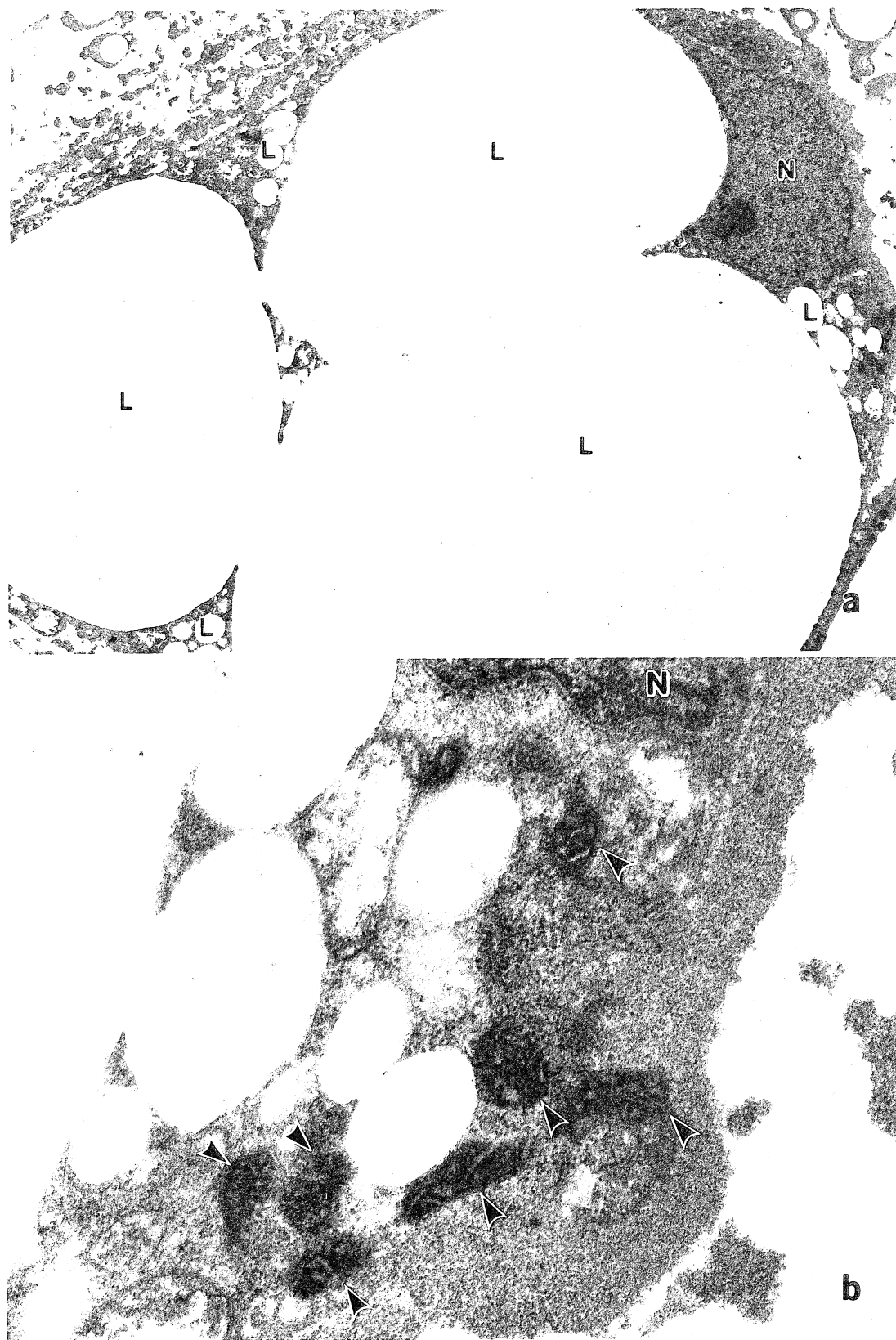


図3 a: 腫瘍細胞は比較的クロマチンに富む不整形な核 (N) を持ち、細胞質内には
大小さまざまな脂肪滴 (L) を認める。
b: ミトコンドリア (矢印) の巣状の集簇を認める (N=核)。

決定することができた。しかしながら5 cmを越える大きな脂肪腫様の腫瘍に対しては、初めから脂肪肉腫の可能性も念頭においた慎重な対応が必要であったと思われる。

本症例の要旨は日皮学会第326回北海道地方会において発表した。

(1999年2月15日受理)

— 文 献 —

- 1) 古屋光太郎, 網野勝久: 癌と化学療法, **6**: 513-521, 1979
- 2) Enterline HT et al: Cancer, **13**: 932-950, 1960
- 3) Enzinger FM, Winslow DJ: Virchows Arch [A], **335**: 367-388, 1962
- 4) Hadju SI: Pathology of Soft Tissue Tumors, Lea & Febiger, Philadelphia, 1979, p 250
- 5) Enzinger FM et al: International Histological Clasification of Tumors, No 3, WHO, Geneva, 1969
- 6) 小林まさ子ほか: 皮膚臨床, **29**: 55-58, 1987
- 7) 姥山勇二ほか: 臨整外, **16**: 22-30, 1981
- 8) 寺西好治ほか: 臨皮, **46**: 537-541, 1992
- 9) 益雪浩一ほか: 皮膚臨床, **37**: 313-316, 1995
- 10) 加藤雪彦ほか: 皮膚臨床, **36**: 819-822, 1994
- 11) 松本誠一ほか: 臨整外, **20**: 906-913, 1985
- 12) 前田 公ほか: 臨整外, **26**: 1228-1233, 1991