

膵原発の巨大な悪性線維性組織球腫の1切除例

名古屋大学第1外科

長谷川 洋 二村 雄次 早川 直和
前田 正司 神谷 順一 岡本 勝司
山瀬 博史 岸本 秀雄 塩野谷恵彦

A RESECTED CASE OF GIANT MALIGNANT FIBROUS HISTIOCYTOMA OF THE PANCREAS

Hiroshi HASEGAWA, Yuji NIMURA, Naokazu HAYAKAWA,
Shoji MAEDA, Junichi KAMIYA, Katsushi OKAMOTO,
Hiroshi YAMASE, Hideo KISHIMOTO and Shigehiko SHIONOYA
1st Dept. of Surgery, Nagoya University School of Medicine

索引用語：膵腫瘍，悪性線維性組織球腫

I. はじめに

悪性線維性組織球腫 (malignant fibrous histiocytoma 以下 MFH) は組織球由来と考えられている軟部肉腫で以前は比較のまれとされていたが、Weiss らの報告以後は最も頻度の高い軟部腫瘍となっている。発生部位としては四肢が最も多く、実質臓器原発例の報告はまれである。最近われわれは膵に発生したと考えられる巨大な MFH の 1 切除例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

II. 症 例

症例：44歳，男性。

主訴：易疲労感，発熱。

家族歴，既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：昭和59年8月，易疲労感，発熱が出現，10月に他院を受診し左上腹部の腫瘤を指摘され入院した。諸検査により巨大脾腫および血小板増多症と診断され治療を受けたが，腫瘤が次第に増大し腹水も出現してきたため，昭和60年1月24日当院へ入院した。

入院時現症：体格中等度，るいそう著明。腹部は著明に膨隆し，左上腹部中心の長径36cmの弾性軟，表面平滑な腫瘤を触知した。

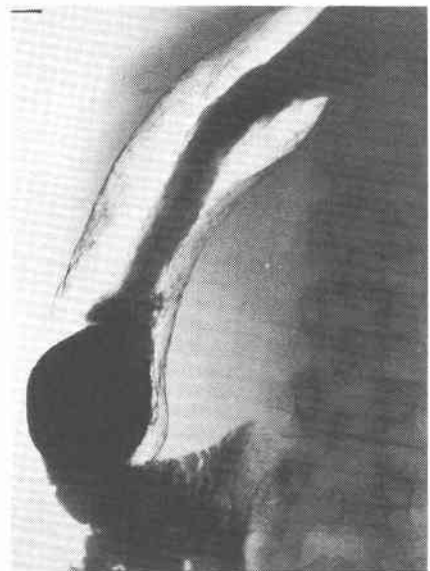
臨床検査成績：赤血球 $312 \times 10^4/\text{mm}^3$ ，Hb 8.2g/dl と貧血を認め，血小板は $85 \sim 164 \times 10^4/\text{mm}^3$ と増多を示

した。生化学検査では TP 5.6g/dl，Alb 2.9g/dl，Ch-E 0.35 Δ pH と低値を示し，CRP は10.6~20mg/dl と高値であった。

消化管X線検査所見：胃は左背側より著明に圧排されていたが，浸潤像は認めなかった。同様に十二指腸，小腸，結腸も著明に圧排されていた (図1)。

図1 胃透視 (正面像)

胃は左背側より著明に圧排されているが，浸潤像は認めない。



腹部超音波検査所見：腫瘍は全体として、hypochoic でところどころに echogenic な部分が見られた。また cystic な部分も見られた (図2)。

Computed tomography(CT)所見：左腹部全体を占める25×14×30cmの境界明瞭な巨大腫瘍を認めた。単純CTでは腫瘍の大部分は low density を呈し、内部には cystic な部分とやや density の高い部分が認められた。造影CTでは腫瘍は不均一に濃染した(図3)。

血管造影所見：大動脈造影では腹腔動脈(CA)、上腸間膜動脈(SMA)、左腎動脈およびその分枝は腫瘍により著明に圧排されていた(図4)。選択的造影では腫瘍は主として脾動脈およびその分枝の大脾動脈、背側脾動脈より feeding されていた。これらの動脈枝は拡

図2 腹部超音波検査 (矢状断)

腫瘍は全体として hypochoic で、内部に cystic な部分と echogenic な部分を認める。

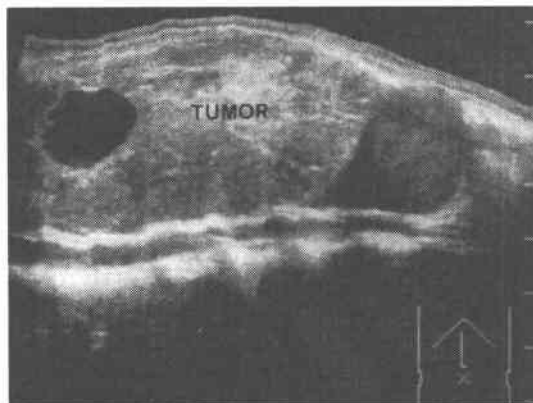


図3 造影CT

左腹部全体を占める境界明瞭な巨大腫瘍を認める。造影により腫瘍は不均一に濃染した。

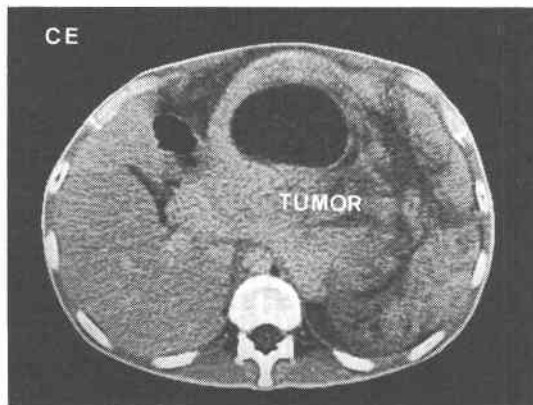


図4 大動脈造影

腹腔動脈(CA)、上腸間膜動脈(SMA)、左腎動脈(L-RA)は著明に圧排されている。LGA：左胃動脈、PM：大脾動脈、GD：胃十二指腸動脈、DP：背側脾動脈

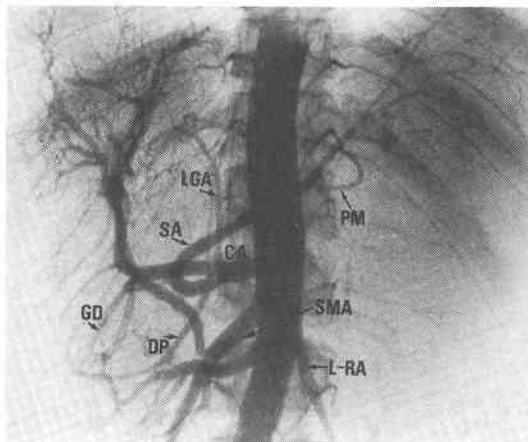
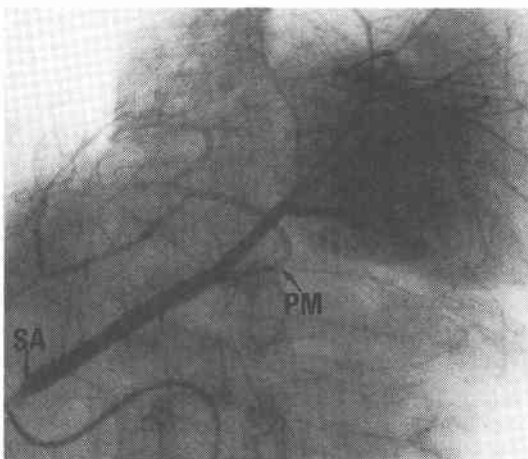


図5 脾動脈造影

腫瘍は脾動脈(SA)およびその分枝の大脾動脈(PM)により feeding されている。



張し、末梢に細かい腫瘍血管の増生を認めた。脾静脈には圧排像のみを認めた(図5)。

以上により膵原発の cystadenocarcinoma あるいは sarcoma を疑い手術を行った。

手術所見：腫瘍が巨大なため、正中切開に両側横切開を加えて開腹した。腫瘍は胃・横行結腸間に発育し黄色調で弾性軟、境界鮮明であり膵以外には他臓器に浸潤を認めなかった。膵体尾部、脾とともに腫瘍を摘出した。

図6 摘出標本

腫瘍は黄白色で myxomatous であり、中心部 (←) に cystic な部分を認める。

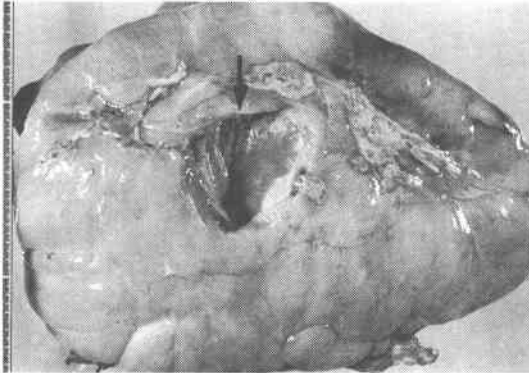


図7 膵体部の割面

膵は圧排されて菲薄化しており、腫瘍との境界は不鮮明である。

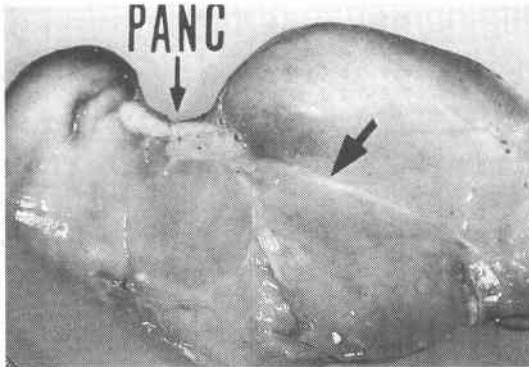


図8 摘出標本膵管造影

主膵管および分枝 (←) は圧排、伸展されている。腫瘍内への造影剤の漏出を認める (←)。

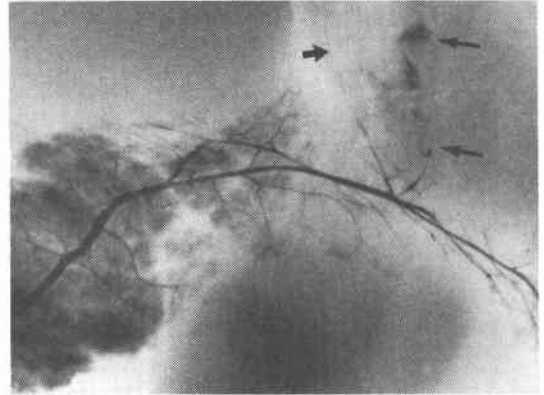
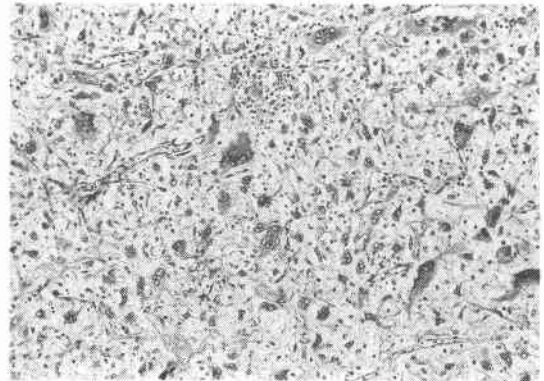


図9 病理組織像

腫瘍は線維芽細胞様細胞と組織球様細胞よりなり、多核の巨細胞が著明である。(H.E ×200)



摘出標本：腫瘍は35×28.5×12cm, 重量は8,160g で分葉状を呈していた。断面は黄白色で myxomatous, 中心部に cystic な部分や壊死と思われる黄色の部分 を認めた(図6)。膵は圧排されて、菲薄化しており境界は不鮮明で膵実質内への腫瘍の浸潤と思われた(図7)。

摘出標本膵管造影：主膵管および分枝は圧排、伸展されているが閉塞は見られなかった。腫瘍内への造影剤の漏出を認めた(図8)。

病理組織所見：腫瘍は紡錘形の線維芽細胞様細胞と円形～楕円形の組織球様細胞よりなり、多核の巨細胞も認められた(図9)。腫瘍は膵体尾部に浸潤しているが、脾への浸潤は認められなかった。また腫瘍内に膵管分枝の残存が認められた(図10)。以上により膵原発

のMFH (pleomorphic type) と診断された。

術後経過は良好で、術後7カ月の現在再発の徴を認めず健在である。なお、血小板は術後に正常化し腫瘍による反応性の増加であったと考えられた。

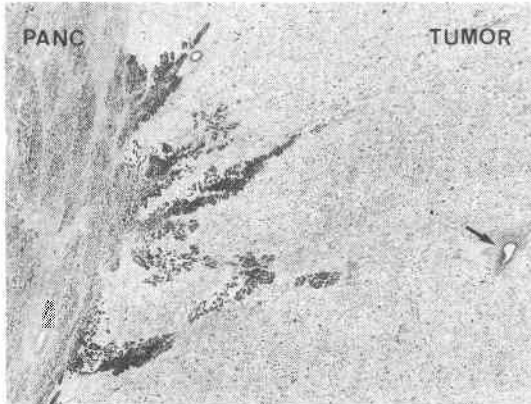
III. 考 察

MFH は線維芽細胞様細胞および組織球様細胞より成る多形型の肉腫で、その origin としては線維芽細胞、組織球、未分化間葉細胞などが考えられている。組織球起源説が最も有力であるがいまだ議論のあるところである。

本腫瘍は1964年 O'Brien and Stout²⁾が悪性線維性黄色腫という名称で報告したことに始まり、以前は比較的まれな腫瘍とされてきた。しかし、1978年 Weiss らがMFH を線維芽細胞様細胞と組織球様細胞を種々

図10 病理組織像

腫瘍は膵体尾部に浸潤しており、腫瘍内に膵管分枝の残存が認められる(←)。(H.E.×20)



の割合で有する未分化で多形型の肉腫という診断基準を示して以来報告例が増加しており、現在では最も頻度の高い軟部肉腫とされている。本邦でも橋本ら³⁾が603例の軟部肉腫を再検討したところ、MFHが130例(21.6%)を占め最も頻度の高い肉腫であったと報告しており、これら130例の再検討前の診断は、分類不能の肉腫、脂肪肉腫とされていたものが多く、MFHと診断されていた例は少なかったとしている。好発部位は四肢、特に下肢が多く、Weissらの報告では68%を占めており、後腹膜、体幹などがこれに次いでいる。しかし実質臓器に発生したとの報告は極めて少なく、本例のごとき膵に発生した例は Armed Forces Institute of Pathology に1例記載があるが、この例では膵原発の根拠が示されていないので本例が最初の報告例と思われる。

一般に膵の非上皮性悪性腫瘍の報告は極めてまれで、Brushwig⁴⁾は Chicago University で275,000人の入院患者のうち3人、Baylor⁵⁾は膵の悪性腫瘍5,075例中5例(0.1%)、Gruberは20,302例の剖検中0などと報告している。1882年以降に膵肉腫として93例の報告があるが、この中には膵原発かどうか疑わしい例も数多く含まれているものと思われる。また、組織型とし

ては、Oesterlin⁶⁾は紡錘細胞肉腫のみが真の膵肉腫として容認されうると述べており、Ross⁷⁾、Neiblingら⁸⁾も同様に紡錘細胞肉腫あるいは線維肉腫のみが真の膵肉腫として認められ、リンパ管腫、平滑筋肉腫などは真の膵肉腫としては認められないと述べている。また、膵原発とした根拠については、膵のみに限局していたことあるいは膵のみに浸潤していたことなどが理由としてあげられているが、いずれも巨大な腫瘍であり正確に原発部位を推定するのは難しい。本例は圧排性の増殖を示し膵以外の他臓器には全く浸潤を認めず、血管造影で腫瘍が膵の動脈枝より栄養されており、組織学的に膵に浸潤が見られ、腫瘍内に腺房細胞や膵管分枝などが伸展された様な形で認められるなどの理由から膵原発と考えた方がよいと思われる。

IV. 結 語

膵に原発したと考えられる巨大なMFHの1切除例を報告した。このように膵原発の根拠が示された切除例の報告は世界の文献上本例が初めてである。

文 献

- 1) Weiss SW, Enzinger FM: Malignant fibrous histiocytoma. An analysis of 200 cases. *Cancer* 41: 2250—2266, 1978
- 2) O'Brien JE, Stout AP: Malignant fibrous xanthomas. *Cancer* 17: 1445—1458, 1964
- 3) 橋本 洋: 悪性線維性組織球腫の臨床的病理学的検討。福岡医誌 70: 585—613, 1979
- 4) Brushwig A: Radical pancreatectomy and splenectomy with left total pneumonectomy at one sitting for sarcoma of the pancreas and pulmonary metastases. *Cancer* 2: 576—580, 1949
- 5) Baylor SM, Berg JW: Cross-classification and survival characteristics of 5,000 cases of cancer of the pancreas. *J Surg Oncol* 5: 335—358, 1973
- 6) Oesterlin EJ, Blumenthal RW: Spindle cell sarcoma of the pancreas. *Am J Med Sci* 189: 784—788, 1935
- 7) Ross CF: Leiomyosarcoma of the pancreas. *Br J Surg* 39: 53—56, 1951
- 8) Neibling HA: Primary sarcoma of the pancreas. *Am Surg* 34: 690—693, 1968