

大網原発の巨大な hemangiopericytoma の 1 手術例

JR 東京総合病院外科, 同 内科*, 同 病理**

丸岡 義史 上笹 功 福光 正行 田中 潔
田中 弦 内藤 誠二 久保田和義 田中 礼子
伊藤 泰昭* 寺野 彰* 早川 欽哉**

A CASE OF GIANT HEMANGIOPERICYTOMA OF THE GREAT OMENTUM

Yoshibumi MARUOKA, Isao KAMISASA, Masayuki FUKUMITSU,
Kiyoshi TANAKA, Yuzuru TANAKA, Seiji NAITOU,
Kazuyoshi KUBOTA, Reiko TANAKA, Yasuaki ITOU*,
Akira TERANO* and Kinya HAYAKAWA**

The Department of Surgery, JR Tokyo General Hospital

*The Department of Internal Medicine, JR Tokyo General Hospital

**The Department of Pathology, JR Tokyo General Hospital

索引用語 : 大網の hemangiopericytoma

I. はじめに

Hemangiopericytoma は血管の外皮細胞から発生する比較的まれな腫瘍である。この腫瘍は血管が存在する部位であれば、身体各部に発生する腫瘍とされている。1942年, Stout¹⁾によりはじめて報告されてから、本邦でも100例以上の報告があるが、大網に原発する hemangiopericytoma は非常にまれである。今回、大網に原発した巨大な hemangiopericytoma 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。

II. 症 例

患者 : 51歳, 男性。

主訴 : 腹部腫瘍。

既往歴 : 数年前より高血圧, 高脂血症を指摘されている。

家族歴 : 特記することなし。

現病歴 : 昭和62年3月, 健診にて胆道系酵素の上昇と腹部腫瘍を指摘された。紹介され当院を受診, 精査のため入院となった。

入院時現症 : 身長170cm, 体重70kg。貧血, 黄疸はなく, 胸部に理学的異常所見を認めない。右上腹部に径15cm大, 弾性硬の腫瘍を触知した。可動性はなく,

表 1 入院時検査成績

(血液一般)	(尿検査)
WBC 6900/mm ³	潜血 (-)
RBC 484 × 10 ⁴ /mm ³	蛋白 (-)
Hb 14.9 g/dl	糖 (-)
Ht 44.5%	
Plt 244 × 10 ³ /mm ³	(腫瘍マーカー)
	AFP 10ng/ml
(血液生化学)	CEA 0.5ng/ml
TP 6.7 g/dl	CA19-9 27U/ml
T-Bi 10.5mg/dl	TPA 146.7U/ml*
GOT 54KU↑	CA125 231U/ml*
GPT 68KU↑	
LDH 350WU	
TTT 2.0U	
ZTT 3.8U	
AIP 25.0KAU↑	
γ-GTP 234U/l↑	
LAP 854GRU*	
Amyl 145U/l	

圧痛もみられなかった。皮膚に静脈怒張なく, 表在リンパ節の腫大もない。四肢に浮腫なく, 神経学的異常所見も認めない。

入院時臨床検査成績 : 生化学検査で, 胆道系酵素の上昇を認め, 腫瘍マーカーでは tissue polypeptide antigen (TPA), carbohydrate antigen 125 (CA125) に上昇がみられた。その他検尿, 検便, 一般血液検査に異常はなかった (表 1)。

検査所見 : 胸部 X 線写真に異常なく, 腹部単純 X 線写真で, 右上腹部全体にガス像の欠如がみられた。上部消化管透視では, 胃が上方へ軽度圧排されていたが, 注腸造影では, 横行結腸が著明に下方へ, 壁外性

<1988年11月2日受理>別刷請求先 : 丸岡 義史
〒142 品川区旗の台 1-5-8 昭和大学医学部外科

図1 注腸造影, 横行結腸の下方への圧排がみられる。

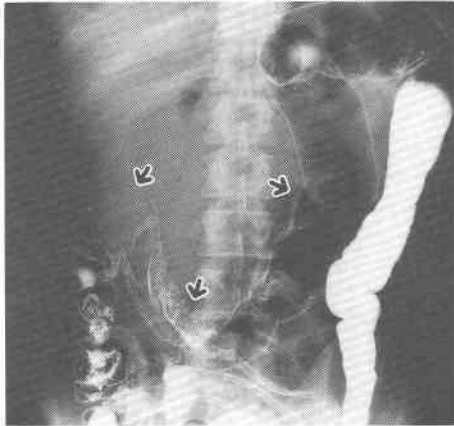
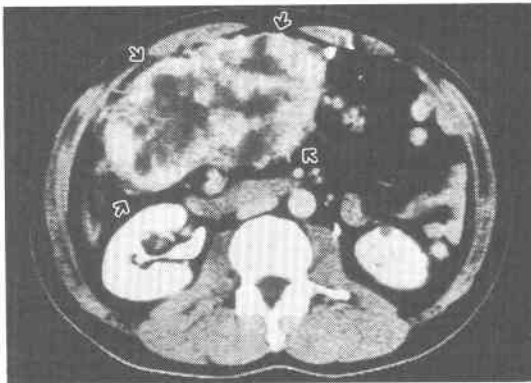


図2 CT. 肝下方に一部嚢胞, 壊死を含む巨大な充実性腫瘍をみる。



に圧排されていた(図1)。腹部超音波検査では肝下方に、一部嚢胞を含む充実性腫瘍エコーを認めた。腹部 computed tomography (CT) にて、肝臓などの実質臓器とは無関係の腹腔内腫瘍であった(図2)。血管造影により、左右の胃大網動脈より栄養される血流豊富な腫瘍であることがわかった(図3)。

以上の諸検査によって、大網原発の腫瘍が疑われ、昭和62年4月1日開腹術を施行した。

手術所見：腫瘍は、左右の胃大網動脈に支配される豊富な血管に覆われ、浸潤性ではなく、周囲の健全な大網を含め被膜ごと切除が可能であった。他臓器の合併切除は必要とせず、腹腔内への播種も認めなかった。

切除標本：腫瘍の大きさは、19.5×15.5×6.5cmで、重量は1400gであった。表面は薄い被膜に覆われ、血管に富む軟らかい腫瘍で、剖面では壊死部と嚢胞状

図3 腹腔動脈造影. 左右の胃大網動脈は著しく拡張し、血管増生をみる。

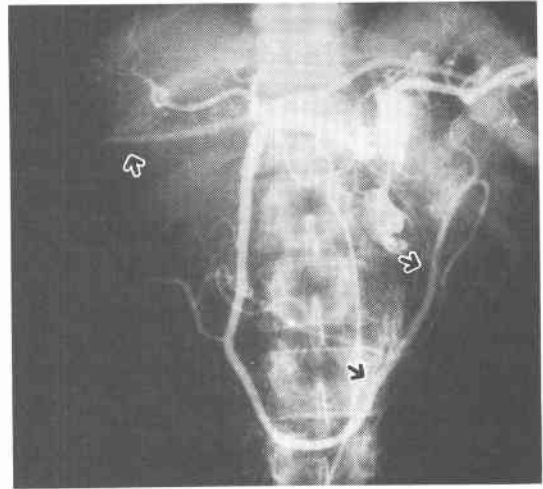
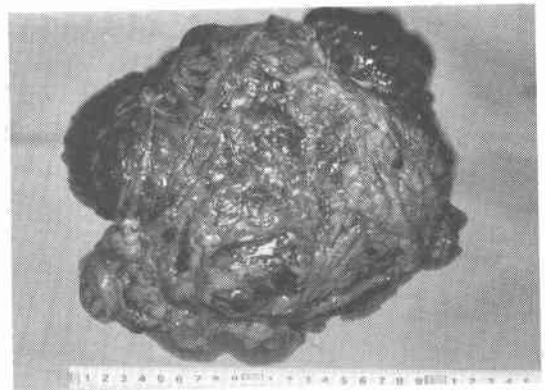


図4 切除標本. 被膜に覆われた血管に富む軟らかい腫瘍である。



に変化した部分もみられた(図4)。

病理組織検査：きわめて豊富な血管の増生があり、その周囲を中型の多角形ないし紡錘型の腫瘍細胞が取り囲んでいる(図5)。また、鍍銀染色にて腫瘍細胞が、血管内皮の外側で好銀線維を伴って増生している像も認められ(図6)、hemangiopericytomaと診断を下した。

III. 考 察

大網に発生する腫瘍は原発性腫瘍と転移性腫瘍に分けられるが、腹腔内臓器の悪性腫瘍が大網に転移して生ずる転移性腫瘍がほとんどで、大網原発の腫瘍はきわめてまれである²⁾³⁾。

Hemangiopericytomaは1942年 Stoutら¹⁾により初

図5 病理組織像(HE染色, ×200). 豊富な血管増生があり, その周囲を中型の多角形ないし紡錘型の腫瘍細胞が取り囲む。

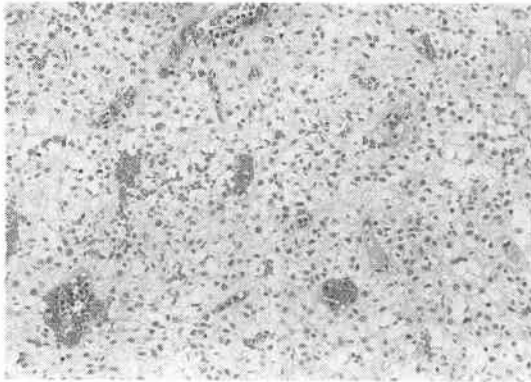
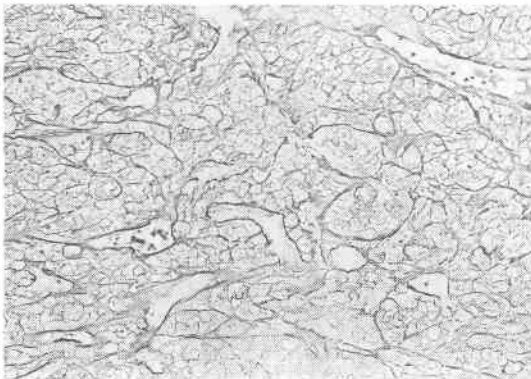


図6 病理組織像(鍍銀染色, ×400). 腫瘍細胞は, 血管内皮の外側で好銀線維を伴って増生している。



めて記載されている。彼らは vascular tumor のうち, endothelial cell が正常でありながら, 毛細血管周囲に増殖した円形の細胞よりなる血管系腫瘍を, pericyte 起源の vascular tumor として, 従来 of hemangiopericytoma として一括されていたものより独立させ, hemangiopericytoma と名付けた。本腫瘍はまれな血管系腫瘍であるが, 本邦においても, 杉原ら⁹⁾の 100例のまとめもあり, 国内での報告も増えつつある。

Stout ら¹⁾によれば, 大網原発の腫瘍における hemangiopericytoma の頻度は 17% であり, また, hemangiopericytoma のうち大網原発のものは 3% であるとしている。本邦における大網原発の hemangiopericytoma については, Stout の報告以前に, 古くは, 伊藤による 1 例報告⁵⁾がみられている。その後調べ得たかぎりでは, 自験例を含め 5 例^{6)~9)}にすぎない(表

表2 大網原発 hemangiopericytoma の本邦報告例

症例	年次	報告者	年齢	性	主訴	大きさ, 重量	治療
1	1962	藤田ら ⁹⁾	66	男	腹部腫瘍 嘔吐	25×15×8 cm 多発	摘出
2	1976	福井ら ⁷⁾	57	女	腹部腫瘍	16×18×16 918 g	摘出
3	1980	平山ら ⁸⁾	40	女	下腹部痛	小児頭大	摘出
4	1983	飯島ら ⁶⁾	55	男	腹部腫瘍	不明	試切
5	1986	自験例	51	男	腹部腫瘍	19.5×15.5 ×6.5. 1450 g	摘出

2).

臨床診断に関しては, 本症は臓器特有の症状がないため, 健診などの機会に偶然発見されるか, あるいは自分自身で腫瘍に気付いて受診する場合が多いようである。質的診断は組織検査によってはじめて可能であるが, 血管造影所見は病理所見ときわめてよく一致する。すなわち, 豊富な腫瘍血管が, 腫瘍を取りまくように放射状に分布し, 明らかな腫瘍濃染像を示す部と乏血管領域(壊死部と嚢胞状に変化した部位に相当する)が混在して認められる。

Hemangiopericytoma の治療については, 第 1 選択は周囲組織を含めた, 局所広範囲切除である。ただ本腫瘍はきわめて血管豊富な腫瘍であり, 術前の embolization により, 切除し得たとする報告¹⁰⁾もある。放射線治療に関しては, その効果の程は確立されておらず, 報告もまちまちである^{11)~14)}。本邦においても著効を示した報告¹⁵⁾もあり, 特に手術不能例に対しては試みるべき治療法と考えられる。化学療法については, 報告も少ないが, Wong ら¹⁶⁾は, adriamycin 単独で 50% の寛解が得られ, また vincristine, cyclophosphamide, actinomycin, methotrexate にても, ある程度の効果が得られると報告している。

本症例に対しては, 術後の補助療法として adriamycin, cyclophosphamide を投与しており, その後今日までに 12 か月を経過しているが, 超音波検査, CT などにて再発の徴候はみられていない。術前に高値を示した TPA は, 術後 8 か月の時点ではほとんど不変であった。しかし CA125 は 11U/ml と著明に低下し正常化した。腫瘍マーカーについては, 症例を重ねる必要があり, 今後に残された課題と考える。また, 術前に上昇していた胆道系酵素は, 術後も同様に上昇しており, 本症との関連は不明である。

IV. まとめ

51 歳, 男性にみられた大網原発の hemangiopericytoma の 1 手術例を経験した。このような症例は文

献的検索でも非常にまれであり、ここに報告した。
稿を終るにあたり、御指導ならびに御校閲を賜りました恩師、昭和大学外科、小池 正教授に深謝いたします。

文 献

- 1) Stout AP, Murray MR : Hemangiopericytoma. *Ann Surg* 116 : 26-33, 1942
- 2) Stout AP, Hendry J, Purdie FJ : Primary solid tumors of the great omentum. *Cancer* 16 : 231-243, 1963
- 3) Fataar S, Morton PCG, Schulman A et al : Radiological diagnosis of primary greater omental mass lesions. *Clin Radiol* 32 : 325-330, 1981
- 4) 杉原平樹, 大浦武彦, 小野一郎ほか : Malignant hemangiopericytoma. *臨皮* 32 : 769-776, 1978
- 5) 伊藤 平 : 大網膜=原発セル血管外被細胞腫ノ一例. *北海道医誌* 11 : 2566-2574, 1933
- 6) 細田四郎, 川井啓市, 沖 啓一ほか : 網嚢に見られた Hemangiopericytoma の 1 例. *消病の臨* 4 : 483-489, 1962
- 7) 福井久人, 木村征雄, 黒川篤一郎ほか : 卵巣腫瘍と誤診された大網悪性血管外皮細胞腫の一例. *臨と研* 53 : 2695-2698, 1976
- 8) 平山 克, 丹 正義, 渡辺裕一ほか : 大網 Heman-giopericytoma の 1 例. *福島医誌* 30 : 278, 1980
- 9) 飯島俊秀, 今 陽一, 洞口正之ほか : 大網腫瘍の 2 例. *臨放線* 28 : 611-614, 1983
- 10) Smith RB, Machleder HI, Rand RW et al : Preoperative vascular embolization as an adjunct to successful resection of large retroperitoneal hemangiopericytoma. *J Urol* 115 : 206-208, 1976
- 11) Backwinkel KD, Diddams JA : Hemangiopericytoma. Report of a case and comprehensive review the literature. *Cancer* 25 : 896-901, 1970
- 12) Kent KH : Hemangiopericytoma. Report of a case with special reference to roentgen therapy. *Am J Rentgenol* 77 : 347-356, 1975
- 13) Friedman M, Egan JW : Irradiation of hemangiopericytoma of Stout. *Radiology* 74 : 721-730, 1960
- 14) O'Brien P, Brasfield RD : Hemangiopericytoma. *Cancer* 18 : 249-252, 1965
- 15) 西村一男, 小川 修, 吉村直樹ほか : 放射線治療が著効を示した後腹膜腔 Hemangiopericytoma の 1 例. *泌尿紀要* 30 : 809-815, 1984
- 16) Wong PP, Yagoda A : Chemotherapy of malignant hemangiopericytoma. *Cancer* 41 : 1256-1260, 1978