

結腸間膜デスマイド腫瘍の1例

北里研究所メディカルセンター病院外科, 同 病理*, 同 放射線科*

西 八嗣 板橋 浩一 立石 晋 佐藤 幸一
田所 文彦 八十川要平 本告 匡* 田所 克己**

腹腔内デスマイドの報告はまれである。本邦では1970年以降、我々の調べた限りでは39例の報告をみるにすぎない。今回我々は結腸間膜より発生した腹腔内デスマイドの1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

症例は51歳の女性で、心窩部痛を主訴に来院した。超音波検査、CT、MRI、血管造影より間葉系腫瘍を疑い手術を施行した。

腫瘍は9.5×9×8.5cm大、重さ400g、灰白色、弾性硬で、病理組織学的に腹腔内デスマイドと診断された。

術後経過は良好で1年現在再発の徴候は認めていない。

Key word: intra-abdominal desmoid tumor

はじめに

腸間膜に発生する原発性腫瘍はまれである。ことに腸間膜デスマイド腫瘍の報告例は非常に少ない。我々は最近その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

症例：51歳，女性

主訴：心窩部痛

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：1990年子宮筋腫にて子宮全摘術を受けている。

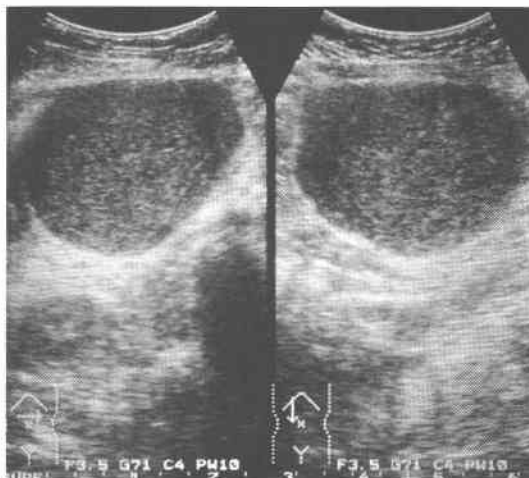
現病歴：1995年7月初めより心窩部痛あり7月17日当院外来を受診した。触診にて腹部に腫瘤を触知したため、8月2日精査目的のため入院となった。

入院時現症：体格中等，栄養良，眼瞼・眼球結膜に貧血，黄疸は認めず，体表リンパ節の腫脹なし。腹部は下腹部正中に手術創を認める。肝脾腫はなし。中下腹部正中に可動性を有する直径約10cmの表面平滑な硬い腫瘤を認めた。

検査成績：入院時の血液生化学検査および腫瘍マーカーでは異常は認めない。上部消化管造影 X 線検査でも異常は認めなかった。下部消化管造影 X 線検査では横行結腸の圧排と壁の進展不良が認められるも、明ら

かなポリープ病変は認められなかった。大腸内視鏡でも粘膜面に異常は認められなかった。腹部超音波検査では内部に点状の高輝度を有する直径10cm大の hypo-echoic mass が認められた (Fig. 1)。腹部 CT では、右腹部の表面平滑で内部均一な腫瘤で、enhance される充実性で可動性のある腫瘤であった (Fig. 2)。MRI では T₁ で等信号 T₂ で高信号であり造影にて濃染され、血管に富む充実性腫瘍が強く示唆された (Fig.

Fig. 1 Ultrasonography shows a hypoechoic mass with dotted hyperlucent echoes, 10cm in diameter.

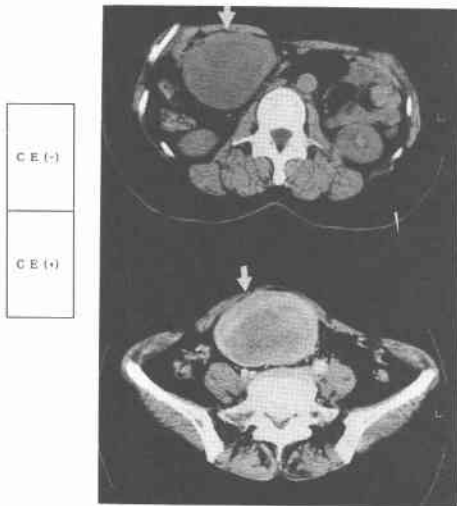


<1997年3月19日受理>別刷請求先：西 八嗣
〒364 北本市荒井6-100 北里研究所メディカルセンター病院外科

3). 腹部血管造影では腫瘍は上腸間膜動脈を栄養血管として腸間膜の伸展および新生血管の増生を認めた (Fig. 4). 以上より腸間膜由来のデスマイドやカルチノイド, 悪性リンパ腫などを疑い1995年 9 月20日手術を行った.

手術所見: 上下腹部正中切開にて開腹した. 腹腔内に播種, 肝転移およびリンパ節転移は認められなかった. 横行結腸間膜に表面平滑な充実性腫瘍を認めた (Fig. 5). 小腸間膜まで巻き込まれており, 腫瘍を含めて横行結腸切除および小腸間膜の部分切除を行った.

Fig. 2 Plain CT shows homogenous soft-tissue mass with smooth surface in the right abdomen. Two weeks later enhanced CT shows well-rounded soft-tissue mass in the middle abdomen. There is mobile.



術中迅速病理診断でデスマイドであった.

摘出標本: 腫瘍は大きさ9.5×9×8.5cm, 重さ400gの球形で, 横行結腸に一部浸潤していた. 剖面では灰白色調の弾性硬の均一な充実性腫瘍であった (Fig. 6).

組織所見: 線維芽細胞様の紡錘形細胞の束状, 波状の増殖がみられ, 間質は種々の程度に線維化, 硝子化を呈し, 全体に血管が豊富であった. 周囲組織に対し浸潤性だが, 細胞異型は乏しく, 多形性もなく, 核分裂像も殆どみられず, デスマイドと診断された (Fig. 7).

術後経過: 術後経過は良好で, 手術より1年現在再発徴候はなく外来経過観察中である.

考 察

デスマイド腫瘍はその発生部位により, 腹壁デスマイド, 腹壁外デスマイド, 腹腔内デスマイドに分類されるが, その発生頻度は Reitimo ら¹⁾によれば, 人口100万に対して年間2~4人であり, そのうち腸間膜発生の腹腔内デスマイドは, デスマイド腫瘍全体の8%とまれな疾患である. また腹腔内デスマイドは, しばしば大腸腺腫症 (Gardner 症候群) に合併する. 今回, 我々が調べた限りでは1970年の進藤ら²⁾の報告以来自験例を含めて58例が報告されている. そのうち大腸腺腫症合併例は18例であり, これを除いたデスマイド単独例では40例目であった (Table 1). 誘因としては, 手術などの機械的刺激や妊娠およびホルモン (とくにエストロジェン) の関与が指摘されており^{3,4)}, 本邦報告例でも40例中13例 (33%) に腹部手術の既往が認められた.

腸間膜デスマイドの診断には, 触診にて可動性を有

Fig. 3 Magnetic resonance imaging.

T1 weighted image shows a iso signal intensity mass of the pelvic cavity. T2 weighted image shows a large lesion of high intensity with small inner stricture of low intensity. Gardrinium-DTPA shows well up-take in to the mass.

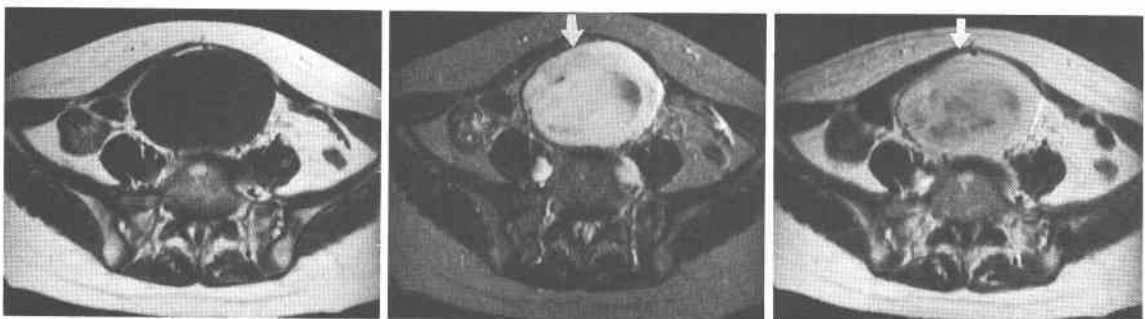


Fig. 4 Angiography. Middle colic artery is deviated and elongated around the mass. The mass is slightly hypervascular.



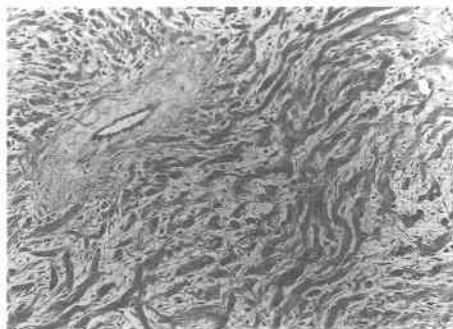
Fig. 5 At lapalotomy, a smooth solid tumor was found in the mesentery of the transverse colon.



Fig. 6 The gross specimen measured 9.5×9×8.5 cm, and partially invaded to the transverse colon. The cut surface of the tumor was round, grayish white and elastic hard.



Fig. 7 Histologically, the tissue was composed of a monotonous array of spindle cells. The stroma displayed fibrosis, hyalinization changes and vascularity. Anaplasia and mitotic figures were absent.



する腫瘍を触知するほか、下部消化管造影、超音波検査、CT、MRI、血管造影などが施行される。

下部消化管造影では、腫瘍による大腸の圧排、偏位などは認められたが、本症に特異的なものではない。大腸内視鏡で粘膜面に変化が認められなかったことは、腸管壁の浸潤は、筋層から粘膜下層までで、粘膜面までは侵さないという諸家の報告と一致していた⁵⁾。また Gardner's 症候群との関連から消化管ポリープの有無を確認しておくことも大切である。

超音波では内部に点状の高輝度を有する hypoechoic mass として認められている。点状の高輝度としては腫瘍内部に巻き込まれた腸間膜の血管や脂肪が考えられている⁶⁾。CT、MRI でもほぼ内部が均一な充実性腫瘍であることなどが本疾患の診断には有用であるが、いずれにしる特徴的ではない。血管造影では、一

般に腫瘍は hypovascular であり、新生血管、腫瘍濃染、動静脈短絡は見られないとされているが⁷⁾、新生血管が見られた報告もある⁸⁾。本症例も新生血管が認められたが、質的診断に関しては特徴的ではなかった。

これらを総括すると画像上デスマイドの診断には特徴的な所見はないが、腹腔内の充実性腫瘍を見た時考えておくべき疾患である。

鑑別疾患としては腹腔内悪性リンパ腫、小腸カルチノイド、後腹膜腫瘍、転移性腫瘍、術後の癒着性変化、脂肪浸潤や壊死をともなった腸間膜の非特異的慢性炎症性変化などが考えられる⁷⁾。

治療は外科的切除が第1であるが、切除不能例には放射線療法や化学療法が試みられているが、これらの効果はほとんど期待されないとされている⁹⁾。しかし放射線療法では術後照射が再発防止に有効であるとす

Table 1 Reported cases of intra-abdominal desmoid tumor in Japan (since 1970)

Author	year	Age	Sex	Location Mesentery	Size(cm), Weight(g)	Operation	Resection
Shindo	1970	20	M	ileum	21×20×10.5, 3030	-	+
Okuyama	1974	47	M	ileum	7×4×3, 30	-	+
Kaneko	1974	24	F	ileum	31×28×14, 5700	-	+
Ishiguro	1977	19	M	ileum	27×22×12, 5020	-	+
Ro	1977	79	M	mesenterium	10×10×8, 520	+	+
Ozaki	1977	60	M	small intestine	11.5×9×8.4, 2500	-	+
Nishio	1979	33	M	ileum	24×17×9, 770	-	+
Beppu	1979	32	F	colon	11×14×10, 10	-	+
Hishinuma	1980	17	F	small intestine	10	-	-
Noziri	1980	33	M	small intestine	2500	-	+
Maeda	1981	35	F	jejunum	7×7.5×10.5	-	+
Sato	1981	44	M	ileum	7×7×6	-	+
Hayashi	1982	49	F	jejunum	7.5×9.5×13 4.5×6×4.5	+	+
Akagi	1984	34	M	omentum	17.9×11×9.6	-	+
Tanaka	1985	64	M	duodenum	5×3	-	+
Hayata	1986	44	M	jejunum	8×6×6	+	+
Takamiya	1986	29	F	small intestine	child head size	+	+
Yoshii	1986	37	M	mesocolon	10×8	-	+
Kondou	1986	50	M	small intestine	7×7×6, 170	-	+
Shiiki	1987	72	F	jejunum	7×5×2.5	+	+
Takayama	1987	65	M	mesocolon		+	+
Itou	1988	61	M	jejunum	13×8×6	-	+
Ueyama	1988	20	M	small intestine	30×25×12	-	+
Kato	1989	29	M	small intestine	11×8.5×8.0, 690	-	+
Kikuhara	1989	56	M	jejunum	5×5×4	+	+
Arai	1989	40	F	jejunum		-	+
Kamba	1989	39	M	small intestine	6×6.5×5	+	+
Shinohara	1990	34	M	colon	8	+	+
Nabeya	1991	79	F	lieum	3.5×3×2.5	-	+
Deguchi	1991	72	M	small intestine	15×10×10	-	+
Takeda	1991	39	F	small intestine	8×8×7	-	+
Sounaka	1991	54	M	jejunum	19×14×7	+	+
Nomura	1991	44	M	small intestine	3730	-	+
Shiiki	1992	67	M	small intestine	2.5×2	+	+
Hirano	1993	65	F	jejunum	10×8×5	+	+
Kubota	1993	64	M	small intestine	10	-	-
Arikawa	1993	64	F	mesenterium	5×5×4	-	-
Handa	1993	30	F	small intestine	9.5×9×6	-	+
Ishikawa	1994	24	M	mesenterium	21×18×15, 3200	-	+
Present case	1994	51	F	mesocolm	9.5×9×8.5, 400	+	+

る報告や¹⁰⁾, 化学療法が有効であったとする報告もみられ¹¹⁾, 切除不能例や再発例には試みるべき治療法であると思われた。

我々の症例では手術にて腫瘍の完全切除が得られており, 特に化学療法は施行していないが術後1年現在再発は認めていない。しかし腫瘍は浸潤傾向が高く再発しやすいため, 厳重なフォローアップが必要である。

本論文の要旨は第48回日本消化器外科学会総会(東京)に

おいて発表した。

文 献

- 1) Reitimo JJ, Hayry P, Nykyri E et al: The desmoid tumor. I: Incidence, sex-age- and anatomical distribution in the finish population. *Am J Clin Pathol* 77: 665-673, 1982
- 2) 進藤勝久, 安富正幸, 河原 勉ほか: 巨大な腸間膜腫瘍の1例. *外科治療* 22: 591-594, 1970
- 3) Harvy P, Reitamo JJ, Totterman S et al: The

- desmoid tumor. II: Analysis of factors possibly contributing to the etiology and growth behavior. *Am J Clin Pathol* 77: 674-680, 1982
- 4) Svanvik J, Knutsson F, Jansson R et al: Desmoid tumor in the abdominal wall after treatment with high dose estradiol for prostatic cancer: *Acta Chir Scand* 148: 301-303, 1982
 - 5) Weinberger HA, Ahmed MS: Mesenchymal solid tumors of the omentum and mesentery: Report of four cases. *Surgery* 82: 754-790, 1977
 - 6) Baron RL, Lee JKT: Mesenteric desmoid tumors. Sonographic and computed-tomographic appearance. *Radiology* 140: 777-779, 1981
 - 7) Sacks B, Joffe N, Harris N: Isolated mesenteric desmoids (mesenteric fibromatosis). *Clin Radiol* 29: 95-100, 1978
 - 8) 神波雅之, 石井敏雄, 謝花正信ほか: 腸間膜 desmoid 腫瘍の2例. *画像診断* 9: 1473-1478, 1989
 - 9) Kim DH, Goldsmith HS, Quan SH et al: Intra-abdominal desmoid tumor. *Cancer* 27: 1041-1045, 1971
 - 10) 小池茂文, 田辺 博, 福富 督ほか: Desmoid tumor の5例. *日臨外医会誌* 47: 204-211, 1986
 - 11) 菱沼正一, 荻原裕之, 丸上善久ほか: 自然治癒したと思われる腸間膜線維腫症の1症例. *日臨外医会誌* 41: 141-141, 1980

A Case Report of Intra-abdominal Desmoid Tumor Located in the Mesentery of the Colon

Yatsushi Nishi, Kouichi Itabashi, Moyuru Tateishi, Kouichi Sato,
Humihiko Tadokoro, Youhei Yasokawa, Tadashi Motoori*
and Katsumi Tadokoro**

Department of Surgery, Department of Pathology*, Department of Radiology**,
Kitasato Institute Medical Center Hospital

Intra-abdominal desmoid tumors are rare. Only 39 cases with this lesion have been reported in the Japanese literature since 1970. The clinical details of a patient with an intra-abdominal desmoid tumor located in the mesentery of the colon are reported. The patient, a 51-year-old woman, visited our hospital with a chief complaint of epigastralgia. Based on the findings of ultrasonography, CT, MRI and angiography, a mesenchymal tumor was suspected. The tumor was 9.5 × 9 × 8.5 cm in size, 400 g in weight and grayish white in color with an elastic hard consistency. The histological diagnosis was an intra-abdominal desmoid tumor. The postoperative course was uneventful and the patient has been well and disease free for a year, to date.

Reprint requests: Yatsushi Nishi Department of Surgery, Kitasato Institute Medical Center Hospital
6-100 Arai, Kitamoto-city, 364 JAPAN