

術後約 20 年後に再発した 縦隔 liposarcoma の一切除例

山梨大学医学部 第二外科

松原寛知, 長阪 智, 水谷栄基, 桜井裕幸, 木村光裕, 小林 香,
石川成津矢, 蓮田憲夫, 井上秀範, 松本春信, 福田尚司,
窪田健司, 小島淳夫, 毛利成昭, 鈴木章司, 腰塚浩三, 進藤俊哉,
高野邦夫, 吉井新平

要旨

症例は 58 歳の男性, 1982 年 9 月縦隔腫瘍にて左開胸下に腫瘍切除術を施行. atypical lipoma と診断された. その 20 年後の 2002 年 11 月縦隔に再発が疑われ, 当科紹介. 一期的には切除困難と考え, 二期的に切除術施行. 病理組織学的には Well differentiated liposarcoma で前回の再発と診断された. Liposarcoma は成人の Soft tissue sarcoma の中では一般的なものであるが, Mediastinal liposarcoma は極めて稀である. また, 再発率も高く, 今後も長期にわたる慎重な経過観察が必要と考えられる.

Key words : Liposarcoma, 再発, 縦隔腫瘍

はじめに

今回我々は, 20 年前に左開胸にて切除した後縦隔 atypical lipoma が局所再発した症例に対して, 二期的に完全切除することができた症例を経験した

ので若干の文献的考察を加えて報告する.

症例

症例 : 58 歳, 男性

主訴 : 労作時呼吸苦

現病歴：1982年9月後縦隔腫瘍にて、他院で左開胸下に腫瘍切除術施行された。術中所見では、5～10cm大の腫瘍が4～5個存在していた。病理の結果 atypical lipoma という診断で、その後しばらくは経過観察されていたが、詳細は不明であった。1998年からは、糖尿病、高血圧症で、他院にて治療を受けており、初回手術より20年後の2002年の11月胸部レントゲンにて縦隔の異常影を指摘された。胸部CTで縦隔腫瘍と診断され、2003年1月7日手術目的に当科紹介となる。

既往歴：糖尿病、高血圧症(1998年から内服治療中)

家族歴：特記すべきことなし。

理学的所見：身長：169cm, 体重：71kg。体表リンパ節触知せず。心肺聴診上異常所見なし。血液生化学検査：明らかな異常を認めず。

入院時胸部レントゲンは中・下縦隔に拡大を認め(図1左)、胸部CTでは、左房、右

房の背側から弓部大動脈まで比較的境界明瞭な腫瘍を認め、尾側の方は内部に不均一に造影される腫瘍を認めた(図1右)。

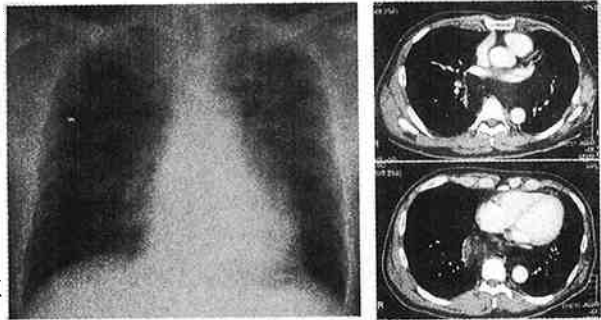


図1

CTの冠状断像では右下肺静脈の尾側に内部が不均一に染まる腫瘍を認めた。そこから連続的に、左は弓部大動脈の高さまで腫瘍を認めた(図2)。

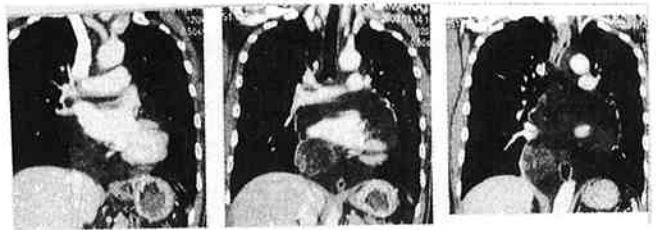


図2

経過及び、CTの所見より診

断は縦隔Liposarcomaが最も疑われた。外科的切除を考えたが、一期的摘出は不可能と考え、まず右開胸にて可能な限り摘出し、後日左開胸にて二期的に摘出する方針とした。

手術所見：2003年2月12日右第7肋間にて開胸。横隔膜上より肺門部を巻き込むように、腫瘤を認めた。下大静脈、肺静脈、食道周囲を剥離し、できる限り左側も切除した。術後経過良好で本人希望により一度退院して気分転換した後4月初旬再入院。4月11日左開胸にて手術施行。肺靭帯より下肺静脈周囲を主座とし、上肺静脈周囲、弓部大動脈周囲に腫瘍を認めた。左側も同様に丁寧に周囲組織より剥離し、腫瘍を完全摘出した。

病理組織標本では、大小不同の脂肪細胞が隔壁がしっかりしており、100倍で見るとクロマチン含有が多く、異形性の核を持った lipoblast が脂肪滴にかこまれて存在している所

見が散在した(図3)。以上より病理学的には Well differentiated liposarcoma と診断された。

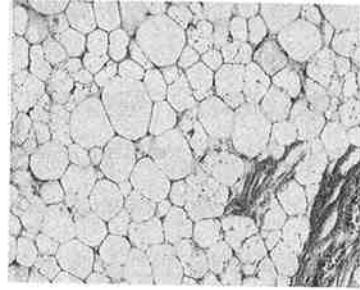


図3

両側摘出後の胸部CTでは、左に胸水を認めるものの、肺静脈は圧排が解除されて縦隔に認めた腫瘍影も認めなくなった(図4)。

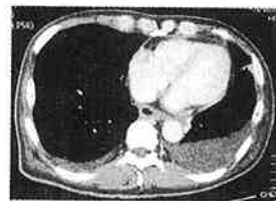


図4

考察

liposarcomaは成人の軟部組織肉腫の中で頻度の多いものの一つであるが、縦隔に関しては全ての脂肪肉腫の2.7%、軟部組織肉腫の0.126%と極めて稀である^{1), 2)}。

症状は呼吸苦、胸痛などさまざまであるが、無症状の経過で胸部レントゲン異常影ではじめて指摘されることもある²⁾。

Liposarcoma 組織学的には次のAからEに分けられる¹⁾。

A. Well-differentiated liposarcoma

B. Myxoid liposarcoma

C. Round cell liposarcoma

D. Dedifferentiated liposarcoma

E. Pleomorphic liposarcoma

分化度の低いD,Eほど転移しやすく予後も悪いが、本症の様にAの高分化のものは比較的予後が良い¹⁾。しかし、再発率に関しては分化度とは関係が無く、46~57%と高い^{1), 3)}。再発率は腫瘍の場所と相関しており、後腹膜、縦隔においては完全摘除した症例でも64%と高い再発率の報告がある²⁾。ま

た、最初の治療後10年以上経過して再発してくることもあり、長期の経過観察が必要であると考えられる⁴⁾。

治療法は手術、化学療法、放射線療法、または、それらのコンビネーションがあるが、化学療法、放射線療法とも有効な報告は少なく、手術による完全摘出が最も望ましい^{1), 4)}。

本症においても初回手術より20年経過後再発しており、今回、完全摘除できたが、長期にわたる経過観察が必要である。

まとめ

1. 約20年後に再発したMediastinal liposarcomaに対して二期的に切除術を施行し、完全切除することができた。
2. Liposarcomaは再発率が高いため今後も慎重な経過観察が必要である。

参考文献

- 1) Enzinger FM, and Weiss SW,
Liposarcoma. In: Soft tissue tumors (3rd
ed.) Mosby, St. Louis, MO; 431-466:
1995.
 - 2) Burt M, Inde JK, Hajdu SI, et al.
Primary sarcomas of the mediastinum:
results of therapy. J Thorac Cardiovasc
Surg 115; 671-680; 1998.
 - 3) Hashimoto H, Enjoji M. Liposarcoma: a
clinicopathological subtyping of 52 cases.
Acta pathol Jpn 32; 933: 1982.
 - 4) Kara M, Özkanb M, Sak SD, et al.
Successful removal of a giant recurrent
mediastinal liposarcoma involving both
hemithoraces. Eur J Cardiothorac Surg 20;
647-649: 2001.
-