

憩室炎を契機に発見された後腹膜脂肪腫の1例

外科 河合 毅・半澤 俊哉・福本 侑麻・藤本 卓也
 畑 七々子・西江 尚貴・坂田 寛之・坂本 修一
 國府島 健・森川 達也・遠藤 芳克・信久 徹治
 渡邊 貴紀・松本 祐介・甲斐 恭平・佐藤 四三

キーワード：後腹膜脂肪腫，後腹膜脂肪肉腫，
 憩室炎，画像診断

【要旨】

後腹膜脂肪腫は後腹膜の脂肪組織に由来する比較的稀な良性腫瘍である。一般的に症状が出現しにくく、増大した状態で見つかることが多い。また画像検査では悪性腫瘍を否定することが困難な場合も多く、腫瘍被膜を損傷せず摘出することが望ましい。40代女性、右季肋部痛を30代頃より繰り返し、横行結腸憩室炎の診断で保存的加療を繰り返していた。憩室炎に対する術前精査中、造影CTで初めて骨盤内に境界明瞭で内部均一な腫瘤を指摘された。MRIでも同様に後腹膜に境界明瞭で脂肪以外の部位の信号は乏しい腫瘤を指摘され、画像上は脂肪腫の可能性も指摘されたが、頻度から脂肪肉腫の可能性が高いとの見解であった。切除標本は130×60×50mmの均一な黄色腫瘤で線維性隔壁を伴った成熟脂肪腫の増殖が認められ脂肪芽細胞や異型間質細胞は明らかではないため現段階では脂肪腫との診断である。後腹膜脂肪腫の1例を経験した。若干の文献的考察を加えて報告する。

I 緒言

後腹膜脂肪腫は非常に稀な疾患である。後腹膜の脂肪組織に由来し、一般的に症状が出現しにくいため増大した状態で見つかることが多い。画像検査にて脂肪肉腫との鑑別が困難であり、腫瘍被膜を損傷せず摘出することが望ましい。

II 症例

患 者：40歳女性

主 訴：特になし

既往歴：結腸憩室炎；34歳時に初発以降4回発症も保存的に加療。左肩関節脱臼；36歳時2回発症し手術施行。

現病歴：腹痛精査のため施行された腹部CTで憩室炎指摘され入院の上抗菌薬で保存的加療施行された。その際の腹部CTで骨盤後腹膜に腫瘤を偶発的に指摘され憩室結腸の切除および腫瘤に対する精査加療目的に当科紹介となる。

腹部造影CT：骨盤内に約15cm大の一部被膜構造を有する均一な脂肪濃度の腫瘤を右内外腸骨動静脈および右尿管の腹側に認めた（図1）。

腹部造影MRI：骨盤内にT1強調画像およびT2強調画像で境界明瞭かつ均質な高信号を呈する腫瘍を認めた（図2）。脂肪抑制法による撮像ではSPAIR法同様SPIR法でも比較的均一に抑制される低信号を有する腫瘍を認めた（図2）。以上より画像診断では均質な脂肪濃度を呈する脂肪腫が疑われたが、疾患頻度から脂肪肉腫の可能性が最も高いとの結論に至った。

手術所見：骨盤内に柔らかい黄色の腫瘤を認めた。肉眼的には周囲脂肪組織と同様だが、若干膨隆している印象であり、薄い被膜に被覆されていた。これを損傷することなく切除を行った。後腹膜腫瘍切除および憩室の散在する上行結腸～肝弯曲部横行結切除を施行し、手術時間は4時間14分、出血量は50mlであった。

切除標本：13×6×5cmの断面は均一な黄色な腫瘤で薄い被膜に覆われていた（図3）。

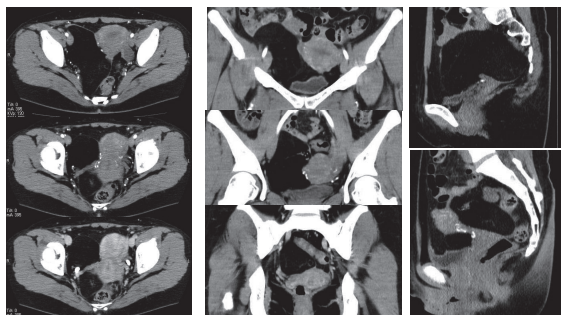


図1 腹部造影CT
骨盤後腹膜空内に約15cm大の被膜構造を有する均一な脂肪濃度の腫瘍を認めた。腫瘍は右内外腸骨動静脈および右尿管の腹側にこれらに接するように存在した。

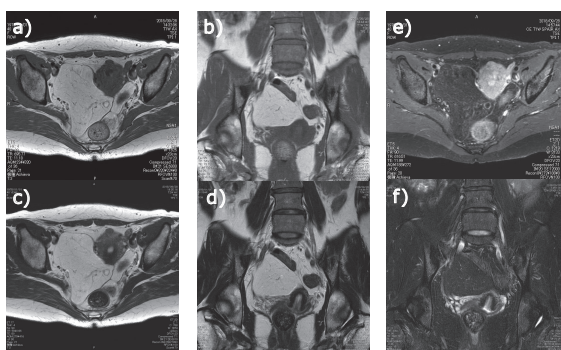


図2 MRI
a), b) T1強調画像
c), d) T2強調画像
e), f) T1強調画像SPAIR法
T1およびT2強調画像では骨盤後腹膜腔内に境界明瞭で被膜に覆われた高信号を呈する腫瘍を認めた。SPAIR法による脂肪抑制での撮像ではT1およびT2強調画像で高信号を呈する腫瘍が比較的均一に抑制され、低信号を呈した。



図3 切除標本
13×6×5cmの薄い被膜に覆われた弾力のある柔らかい腫瘍で断面は黄色い均一な腫瘍であった。

病理所見：線維性隔壁を伴った成熟脂肪細胞の増殖が認められた。リンパ球や泡沫細胞の集簇、脂肪壊死が散見され、脂肪芽細胞やMDM2、CDK4陽性の異型間質細胞は認められなかった(図4)。標本内には高分化脂肪肉腫を示唆する

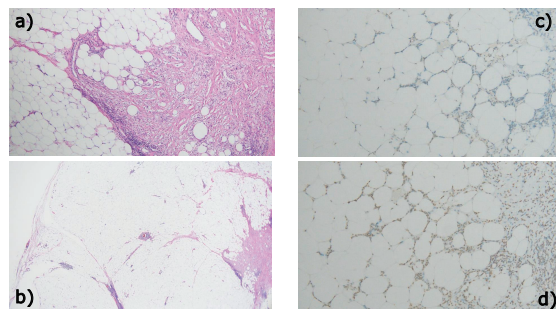


図4 病理組織所見

- a) HE染色(×40)
- b) HE染色(×100)
- c) MDM2染色
- d) CDK4染色

線維性隔壁を伴った成熟脂肪細胞の増殖を認めた。リンパ球や泡沫細胞の集簇、脂肪壊死が散見され、脂肪芽細胞やMDM2陰性、CDK4陰性であり、異型間質細胞は認められなかった。

所見は確認されないため、現時点では脂肪腫との診断に至った。

術後経過：特に術後合併症認めず、術後第8病日に退院した。

III 考察

後腹膜腫瘍は後腹膜腔内の間葉系組織に由来する腫瘍の総称で、後腹膜実質臓器から発生した腫瘍は除かれる。後腹膜脂肪腫は後腹膜腫瘍のうち2.1%¹⁾、本邦では3.1%²⁾と非常に稀な疾患である。医学中央雑誌では、後腹膜脂肪腫は1983年から現在に至るまで34例の報告を認めるのみであった。

後腹膜脂肪腫はその解剖学的特徴から症状が出現しにくい。腫瘍の増大による腹部圧迫症状、膨満感、あるいは尿路圧迫症状や下腿浮腫が症状として報告されているが、CTやMRIで偶発的に発見されることも多い³⁾。自験例も憩室炎の評価目的に撮像した腹部骨盤造影CTで偶発的に発見された。

後腹膜腫瘍の診断には、CTやMRIが用いられる。典型的な脂肪腫は、正常脂肪組織と同等～低いCT値を示し、内部均一で、境界明瞭かつ造影効果を認めない。MRIではT1およびT2強調画像でともに均一な高信号を呈する境界明瞭な腫瘍として描出される⁴⁾。

腫瘍内部の構造が均一ではなく多様であれば脂肪肉腫を疑う必要が指摘されているが⁵⁾、実際には脂肪肉腫と脂肪腫の鑑別は画像診断上困難であり、確定診断には外科的に摘出することが必要となる⁶⁾。自験例ではCTでは正常脂肪と同様のCT値を示す内部均一で一部被膜構造を有する、境界明瞭で造影効果を認めない腫瘤を骨盤後腹膜に認めた。脂肪腫の可能性を示唆されたが、疾患頻度から脂肪肉腫の可能性を強く指摘された。またMRIではT1およびT2強調画像とともに均一な高信号を呈しCT同様、被膜構造を認める境界明瞭な腫瘤が確認された。また脂肪抑制法による撮像ではSPAIR法でT1およびT2強調画像で高信号を呈した腫瘤が均一に抑制され低信号を示した。これらの所見から脂肪腫の可能性も指摘されたがやはり疾患頻度から脂肪肉腫の可能性が高いとの指摘であった。

このように脂肪腫と脂肪肉腫を画像上鑑別することは困難であり確定診断には完全切除、摘出が必要となる。特に脂肪肉腫は再発が問題となり、不完全切除が原因と考えられる再発を繰り返す症例^{7) 8)} や悪性化を示した症例⁹⁾ が報告されているため術式選択および術中操作の熟考、配慮が求められる。近年では腹腔鏡による切除の報告^{10) 11)} が散見されるがその判断は慎重に行う必要がある。

IV 結語

結腸憩室炎を契機に発見された後腹膜脂肪腫の1例を経験した。

術前画像上は脂肪腫を示唆する所見であったが、疾患頻度から脂肪肉腫の可能性が高いとの診断であった。

病理診断では脂肪腫を否定し、脂肪肉腫を確定する所見は認められなかったが、今後は脂肪肉腫の可能性も念頭に慎重なサーベイランスが必要となる。

Pelvic retroperitoneal lipoma incidentally detected during investigating transverse colon diverticulitis ; a report of case

Retroperitoneal pelvic lipomas are rarely found benign tumor . We report on a 40 year old woman who had suffered from recurrent transverse colon diverticulitis had been investigated to prepare for operation . Abdominal computed tomography scan revealed a 13×7cm , homogeneous , low - density , well-defined component arising from the pelvic retroperitoneal space . Magnetic resonance imaging also detected low -adipose signal , edge clarity mass . It is suspected as a benign lipoma from preoperative studies of images but as a liposarcoma from disease rate in morbidity , resulted in pathological diagnosis as a lipoma . Here we report a pelvic retroperitoneal lipoma with a review of the literature .

参考文献

- 1) Donnely BA . : Primary retroperitoneal tumors . A report of 95 cases and review of the literature . Surg Gynecol Obstet 1946 ; 83 : 705-717
- 2) 守且孝,吉永直胤：後腹膜の良性腫瘍. 臨外 1969 ; 24 : 1117-1122
- 3) 加藤綾,佐伯博行,藤沢順,ほか：茎捻転をきたした有茎性後腹膜脂肪腫の1例；日臨外会誌75（8）2014：2317-2321
- 4) 岩永孝雄,北川達士,梅枝 覚ほか：巨大な後腹膜 脂肪腫の1例；三重医46；2003：65-68
- 5) Ohguri T, Aoki T, Hisaoka M, et al : Differential diagnosis of benign peripherallipoma from welldifferentiated liposarcoma on MRI imagings : Is comparison of margins and internal characteristics useful ? . AJR Am J Roentgenol

2003 ; 180 : 1689-1694

- 6) 直江道夫, 内博仁, 平森基起ほか: 巨大後腹膜脂肪腫の1例. 西日泌57 ; 1995 : 1305-1309
- 7) 三河内薫丸, 島村嘉高, 鷹栖昭治ほか: 再発を繰り返した後腹膜脂肪腫の1例. 外科診療6 ; 1961 : 868-872
- 8) 木村昌弘, 福岡秀樹, 船戸善彦ほか: 再発を繰り返した巨大後腹膜腫瘍の1例. 日消外会誌 26 ; 1993 : 1105-1109
- 9) 尾崎健次, 大山峻, 牛島宥: 後腹膜の巨大なる脂肪腫. 癌の臨 5 ; 1959 : 33-37
- 10) 向坂英樹, 加藤健志, 賀川義規, ほか: 腹腔鏡下に摘出し下手骨盤内後腹膜脂肪腫の1例 ; 日外科系連会誌39 (4) 2014 : 782-786
- 11) 遠藤裕一, 安田一弘, 猪股雅史, ほか: 後腹膜脂肪腫に生じた索状物による内ヘルニアの1例 ; 日臨外会誌75 (8) 2014 : 2331-2335