

後腹膜腔内へ進展した cotyledonoid leiomyoma の 1 例

加藤友康¹ 林(芝) 奈津子² 山口久美子³ 秋田恵一³

¹国立がん研究センター中央病院婦人腫瘍科 ²兵庫県立加古川医療センター放射線科

³東京医科歯科大学大学院臨床解剖学分野

目 的

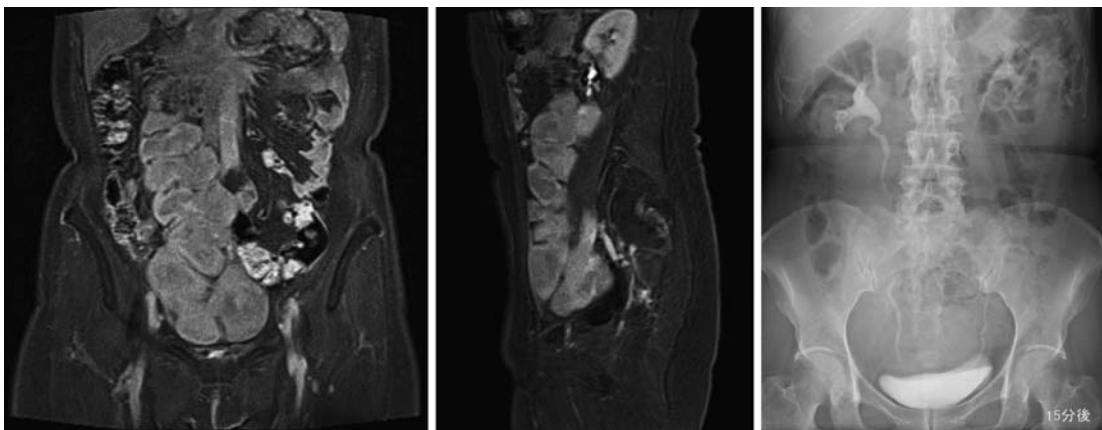
腎臓・尿管を包含する腎筋膜¹が骨盤内で性腺動静脈筋膜、尿管筋膜、大動静脈筋膜の3層構造に分かれることが知られている²。その分離過程について以下の知見を昨年の本研究会で示した³。尿管筋膜(第2層)から卵巣動静脈を包む膜(第1層)がその起始部で分かれて下行し、大動脈分岐部付近で第2層から総腸骨動静脈の膜(第3層)が分かれる。後腹膜腔内へ進展するも水尿管症を来さなかった cotyledonoid leiomyoma の1例をその後われわれは経験したので、後腹膜の層構造に注目して本腫瘍の進展様式について検討した。

対象と方法

症例は49歳女性、1経妊1経産、月経周期28日型整。腹部膨満感を主訴に前医受診しCTおよびMRIにて大きな後腹膜腫瘍を認め、悪性リンパ腫が疑われ当院受診した。当院で行った骨髄穿刺では正形成骨髄と診断され、悪性リンパ腫は否定された。造影CT像では臍頭部の尾側から骨盤内にかけての後腹膜腔内に長径約20cm大の巨大な腫瘍を認め、均一に弱く造

影効果を示した。3~6cm大程度の結節が集簇した形態を示し、尾側において子宮との連続性が示唆された。水腎水尿管の所見はなかった。MRIでは後腹膜腔の巨大腫瘍と子宮右側壁の間に bridging vascular sign を認め、子宮由来の病変が疑われた。巨大腫瘍のT2強調像は子宮体部背側の筋腫に比しやや高信号を示した(Figs. 1a, b)。DIPでは右腎盂、尿管の拡張、偏位が認められなかった(Fig. 1c)。

後腹膜進展を伴う子宮筋腫との診断にて手術を施行した。開腹すると、腫瘍は子宮由来であり、子宮右側壁より超鶏卵大の腫瘍が右卵巣動静脈に沿って数珠状に連なり、上端は腎下極まで進展していた。右卵巣動静脈を卵巣の近傍では同定できたが、頭側では腫瘍と接し追跡できなかった。そこで腫瘍の外側で右後腹膜を切開し、総腸骨動静脈、次いで下大静脈を剝離、卵巣静脈が下大静脈起始部に流入する部位を同定してようやく卵巣静脈を結紮・切断した。卵巣静脈の根部に拡張はなく腫瘍を取り囲む所見はみられなかった(Fig. 2)。腫瘍を挙上しながら背側を走行する右尿管を腫瘍から鈍的に剝離して、腫瘍を子宮、両側付属器



a MR imaging, Gd-fsT1WI Cor

b MR imaging, Gd-fsT1WI Sag

c DIP

Fig. 1 Preoperative imaging examination

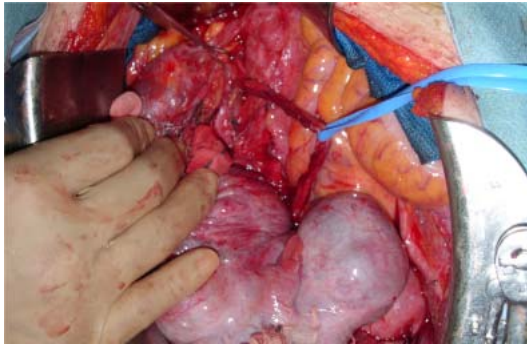


Fig. 2 Intraoperative findings. Proximal site of ovarian vessels clamped by forceps and right ureter indicated by vessel tape



a Ventral view b Dorsal view

Fig. 3 Resected specimen

とともに切除した。続いて単純子宮全摘，左付属器切除術を施行。摘出標本の写真を Fig. 3 に示す。

摘出標本には核分裂像や凝固壊死などの平滑筋肉腫を示唆する病理組織学的所見はなく，富細胞平滑筋腫であった。卵巣静脈が腫瘍を囲む像はみられず，静脈内筋腫症は否定された。胎盤葉に類似する形態を示し，子宮外に発育する良性平滑筋腫である cotyledonoid leiomyoma⁴⁾と最終診断した。

考 察

後腹膜腫瘍では尿管を巻きこみ圧排や拡張を来すことが多い。本症例のような巨大な後腹膜腫瘍が尿管に影響を及ぼさなかった原因について，本腫瘍の進展様式を後腹膜の骨盤内三層構造の視点から考察する。子宮漿膜下筋腫から派生した腫瘍が卵巣動静脈筋膜の中を数珠状に結節を形成しながら頭側へ進展，卵巣静脈起始部近傍まで進展するも，隣接する尿管筋膜に浸潤や炎症など何ら影響を及ぼさなかったことが原因として考えられる。また本腫瘍は富細胞平滑筋腫と診断されたように，通常の筋腫より柔らかい腫瘍であったこ

とも一因と考えられる。

Cotyledonoid leiomyoma は胎盤葉に類似する形態をとることが特徴的な良性平滑筋腫瘍であるが，子宮肉腫や悪性リンパ腫などの悪性腫瘍と診断されることが少なくない。本症例も当初悪性リンパ腫が疑われたが，骨髄穿刺や MRI の所見から術前に子宮筋腫と診断された。

以上，骨盤内後腹膜の構造を考えるに大変興味深い進展様式を示した cotyledonoid leiomyoma の 1 例を報告した。

文 献

- 1) Gerota D. 1895. Arch Anat Entwickl, Anat Abteil, Jahrg, pp 265-285
- 2) 佐藤達夫. 2011. 臓側筋膜を考える. 臨床解剖研究会記録 11: 82-83
- 3) 加藤友康ほか. 2012. 女性後腹膜領域の筋膜層構造について. 臨床解剖研究会記録 12: 48-49
- 4) Roth LM et al. 1999. Dissecting leiomyomas of the uterus other than cotyledonoid dissecting leiomyomas: a report of eight cases. Am J Surg Pathol 23: 1032-1039

Cotyledonoid leiomyoma of uterus with remarkable projection into the retroperitoneal space: report of a case

Tomoyasu KATO¹, Natsuko H SHIBA², Kumiko YAMAGUCHI³, Keiichi AKITA³

¹Department of Gynecology, National Cancer Center Hospital, ²Department of Radiology, Hyogo Prefectural Kakogawa Medical Center,

³Unit of Clinical Anatomy, Tokyo Medical and Dental University

We reported a case of cotyledonoid leiomyoma with no sign of hydronephrosis, despite progression into the retroperitoneal space close to a lower pole of kidney. A 49-year-old woman with a huge retroperitoneal tumor was referred to our hospital. She underwent a biopsy of bone marrow and the result showed no evidence of a malignant lymphoma. CT scan represented a huge tumor in the right retroperitoneal cavity. However, DIP showed no findings of hydronephrosis. MR imaging showed a bridging vascular sign between the uterus and tumor, suggesting that this tumor originated from the uterus. The huge tumor showed slightly higher signal intensity on T2-weighted imaging compared to subserosal myoma. The patient underwent a total abdominal hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy. Intraoperatively, exophytic nodules connected, appearing as a string of beads, to the lower pole of the right kidney. It was impossible to separate the right ovarian vessels from the tumors. Histological examination revealed cellular leiomyoma. Final diagnosis was cotyledonoid leiomyoma based on growth appearance. As for the reason why the patient had no hydronephrosis, it was considered that this tumor progressed into the retroperitoneal cavity along the ovarian vessels within the fascia wrapping the ovarian vessels without any inflammation or invasion to the ureterohypogastric fascia.

Key words: cotyledonoid leiomyoma, retroperitoneum, hydronephrosis