



「どこに紹介すればいいのかわからない!」後腹膜腫瘍についてのお話

2023年6月27日

※本コンテンツは、医師の方を対象とし、当医療機関についての理解を深めていただけるよう作成しているものであり、一般の方を対象とする宣伝・広告等を目的としたものではありません。

はじめまして、九州がんセンター 統括診療部長 泌尿器・後腹膜腫瘍科部長の中村 元信(なかもら もとのぶ)です。

後腹膜腫瘍の症例は「どこに紹介すればいいのかわからない!」とよく言われます。

後腹膜腫瘍は、腹腔の背側にある後腹膜腔に発生する腫瘍の総称です。私たち泌尿器科医が取り扱う後腹膜臓器である、腎臓、腎盂、尿管、膀胱、副腎などに発生する腫瘍も広い意味では「後腹膜腫瘍」ですが、通常はこれらの臓器を原発とする腫瘍以外で後腹膜腔に発生する腫瘍を「後腹膜腫瘍」と称します。



中村 元信
統括診療部長
泌尿器・
後腹膜腫瘍科
部長

後腹膜腫瘍をたまたま診察した先生から、「どこに(どの診療科に)紹介すればいいのかわからない」というお声をよく耳にします。泌尿器科医も後腹膜腫瘍の診療に遭遇する機会は決して多くはなく、後腹膜腫瘍は「よく分からない」「なんだかどつつきにくい」難しい疾患と感じておられる先生も多いと思われま

す。今回は、この「後腹膜腫瘍」がなぜ難しいのか、遭遇したときにどのように対処すればよいかについてお話しします。

「後腹膜腫瘍」が難しい理由

その1: 症例が少なく希少がんが多い

私が勤務する国立病院機構九州がんセンターで、2014年1月から2022年12月までの9年間で後腹膜腫瘍の新患者は66人(年間平均7.3人)でした。同じ期間の当院の新患者数は43,774人でしたので、後腹膜腫瘍の新患者はわずか0.15%にすぎません。

また、後腹膜腫瘍という疾患は後腹膜腔に発生する腫瘍を全て含みますので、表1に示しますように非常に数多くの病態があります。

表1 後腹膜腫瘍の病理組織学的分類

| 分類・由来 | 良性 | 中間性 | 悪性 |
|-----------|------------------|-------------------------|--------------------------------|
| 脂肪性腫瘍 | 脂肪腫、褐色脂肪腫 | | 脂肪肉腫 |
| 線維性腫瘍 | 弾性線維腫 | 孤立性線維性腫瘍、 デスモイド型線維腫症 | 線維肉腫 |
| 筋性腫瘍 | 平滑筋腫、横紋筋腫 | | 平滑筋肉腫、横紋筋肉腫 |
| 軟部血管性腫瘍 | 血管腫、血管平滑筋腫、リンパ管腫 | | 軟部血管肉腫、類上皮血管内皮腫 |
| 神経鞘腫瘍 | 神経鞘腫、神経繊維腫 | | 悪性末梢神経性腫瘍 |
| 傍神経節由来 | 傍神経節腫、褐色細胞腫 | | 悪性傍神経節腫、悪性褐色細胞腫 |
| 性腺外生殖細胞由来 | 成熟奇形腫、未熟奇形腫 | | 悪性奇形腫、精巢上皮腫、胎生嚢腫瘍、 卵黄嚢腫、絨毛癌 |
| 未分化/分類不能 | | | 未分化多形肉腫 (悪性線維組織球腫) |

この表に記載している病態以外にも、例えば腎の代表的な良性腫瘍である血管筋脂肪腫(AML)や、主に消化管壁に発生する消化管間質腫瘍(GIST)がまれに後腹膜腔に原発することもあり病態は極めて多彩です。腫瘍性疾患ではありませんがリンパ節の腫脹を来すキャッスルマン病も後腹膜腫瘍の鑑別疾患のひとつです。

患者数が少なく病態が多彩となれば、当然それぞれの疾患数は極めて少なくなり、特に後腹膜悪性腫瘍のほとんどは希少がんということになります。

滅多にお目にかかれぬのも当然です。そしてたまたま遭遇すると「なんだこれは?」「どうしたらいいんだ?」ということになるのです。

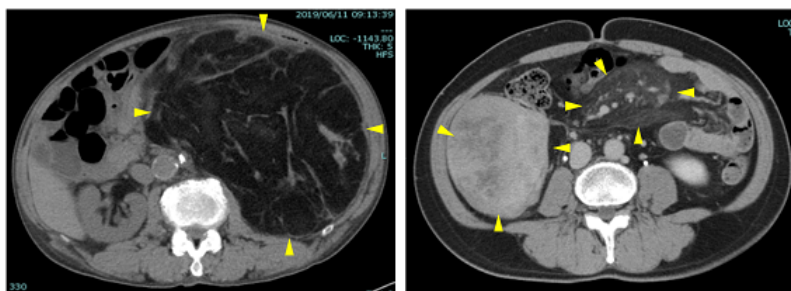
「後腹膜腫瘍」が難しい理由

その2:画像診断が難しく生検を行わないと診断がつかない症例が多い

このように後腹膜腫瘍の病態は非常に多彩ですので、当然その画像所見も多彩です。少し乱暴かもしれませんが、CT、MRIなどで診断できる後腹膜腫瘍は「高分化型脂肪肉腫の所見を伴う脂肪肉腫」「典型的な所見を呈する神経鞘腫」「典型的な所見と分布を示す悪性リンパ腫」の三つしかないといってもよいと考えています。

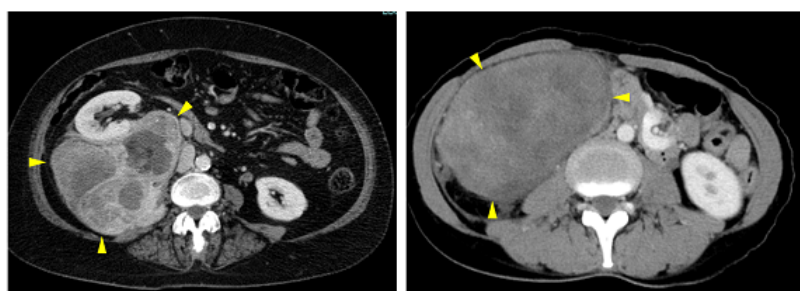
後腹膜腫瘍のなかで最も画像診断が付きやすいのは、明らかな脂肪所見を示す高分化型脂肪肉腫を伴う脂肪肉腫ですが(図1)、脂肪所見を伴わない脱分化型脂肪肉腫も多く(図2)、「これが脂肪肉腫!?!」とびっくりするような症例にお目にかかることも珍しくありません(図3)。

図1 CTで診断できる脂肪肉腫



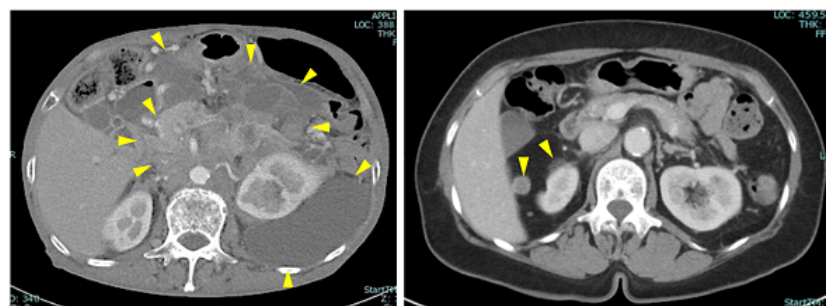
脂肪濃度を示す腫瘍部分があるため画像診断が可能です

図2 CTでは診断できない脂肪肉腫



腫瘍に脂肪濃度を示す部分がなく、生検を行わないと診断が付きません

図3 脂肪肉腫とは思ってもみなかった症例



生検の結果が出るまでは、脂肪肉腫とは思ってもみませんでした

播種を引き起こすため、生検はNGという通説

画像診断が見つからない症例は、可能であれば生検を行って診断することになりますが、皆様の中には「肉腫を生検すると播種を引き起こすため、生検はやってはいけない」と聞いたことがあるまたは習ったことがある先生もおられると思います。また、「どのみち摘出できる腫瘍は摘出するのだから、生検しても方針はかわらないのではないか」とお考えになる先生もおられるかもしれません。確かに生検は方法による侵襲の差はありますが患者さんに負担になりますし、播種の危険性もゼロではありません。しかし、手術を行う際に辺縁切除でよいのか広範切除(腫瘍に接した臓器や血管の合併切除)が必要か、術前放射線照射を検討すべきかなどは、治療前に組織診断を行わないと決めることができません。

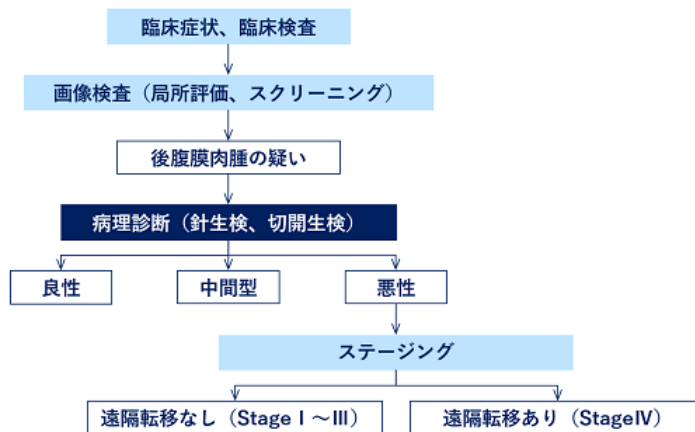
後方視的な検討ですが150例の後腹膜腫瘍の検討で、経皮的針生検を行っても局所再発や生存率に影響しないとの報告もあります(*Am Surg Oncol*(2015)22:853-858)。

ガイドラインでも条件付きで後腹膜腫瘍の診断では生検推奨

2022年に公表された「後腹膜肉腫診療ガイドライン」においても、作成委員の100%の合意率で「後腹膜腫瘍の診断において生検を行うことを条件付きで推奨する」とされています。「条件付き」とは「生検に伴う身体への侵襲」を考慮すべきとの意味です。

後腹膜腫瘍の場合、病変の部位によっては生検を行うために全身麻酔下の腹腔鏡下生検や開放生検が必要な症例がありますが、悪性リンパ腫が疑われる症例などは組織型診断のためにそれでも生検が必須です。少なくとも局所麻酔下での経皮的針生検が可能な後腹膜腫瘍症例は生検を行うのが望ましいと考えられますので、このガイドラインの後腹膜肉腫診断アルゴリズムも生検を行って治療方針を検討するように定められています(図4)。

図4 後腹膜肉腫診療ガイドラインにおける後腹膜肉腫診断の診療アルゴリズム



日本サルコーマ治療研究学会 日本癌治療学会 2022

生検による播種の危険性は器具や技術の改良などによって以前考えられていたより少ないとは思いますが、生検にあたってはなるべく少ない筋層を経由するルートを選択し(万が一生検経路に再発を来した場合の摘除を容易にするためです)、単回の穿刺で外套を留置して、複数回組織を採取できるカニューラ付き生検針を用いるなどの配慮や工夫は行う必要があると思われます。

ちなみに当院での後腹膜腫瘍は、脂肪肉腫、特に脱分化型脂肪肉腫が最も多く(2014年1月から2022年12月までの後腹膜腫瘍新患者66人中16人が脱分化型脂肪肉腫でした)、次いで平滑筋肉腫、神経鞘腫、悪性リンパ腫の順になっています。

「泌尿器・後腹膜腫瘍科」への名称変更と肉腫カンファレンス

当院でも後腹膜腫瘍の新患は、以前は泌尿器科だけでなく腫瘍内科、消化管外科、整形外科、血液内科など様々な診療科に紹介されていました。どの診療科が窓口になっても結局診断や治療方針を検討するためには複数の診療科が関わることになり、患者さんにも何回も受診していただくことになったり、診断・治療までの時間がかかったりとご迷惑とご負担をかけることが多いと感じていました。

また、当院のそれぞれの診療科の先生の中には必ずしも専門領域ではない疾患を診ることに負担を感じる先生もおられることがわかりましたので、2022年4月より「泌尿器科」の診療科名を「泌尿器・後腹膜腫瘍科」に変更いたしました。窓口が明確になったことで治療方針決定までの時間は短縮され、近隣のみならず遠方の医療機関からの後腹膜腫瘍の紹介も明らかに増加しています。

また、当院では以前から泌尿器・後腹膜腫瘍科、整形外科、腫瘍内科、画像診断科、放射線治療科、病理診断科、リハビリ科など多職種による肉腫カンファレンスを毎週1回定期開催して、診療科横断的な診断・治療を行っています。

当科の診療科名変更後はさらに後腹膜腫瘍のご紹介が増えており、肉腫カンファレンスでの検討症例も増加して、後腹膜腫瘍、特に後腹膜肉腫の知見が今まで以上に集積されています。2023年に発表された最新のがん対策推進基本計画にも引き続き希少がんへの取り組みの強化が謳われていますので、がんセンターとしての使命を果たすためにも今後ますます後腹膜腫瘍の診療に力を入れたいと考えています。後腹膜腫瘍のみならず、なにか当院で皆様のお役に立てることがありましたら、どうぞお気軽にご相談ください。

後腹膜腫瘍が疑われる場合は

当院へのご紹介に敷居を高く感じる先生もいらっしゃるかもしれませんが、診療所からの直接の紹介でも、患者が診療情報提供書を持参されるか地域連携室に事前に送付いただければ問題ありません。ご予約の場合は下記より、ご連絡をお願いいたします。

がん相談支援センター 地域連携室

・電話(直通) 092-542-8532

・FAX(直通) 092-541-3390

ただし、当院はがん以外を診療できる診療科がありませんので、例えば腹部膨満感を訴える症例の場合でも、症状のみではなく腹部エコー、CTなどの画像検査で後腹膜腫瘍が疑われた場合にご紹介いただけますと幸いです(月～金曜日の午前中の外来枠いずれも対応が可能です)。

なにかご不明の点などありましたら直接私にご連絡いただいても構いません。どうぞよろしくお問い合わせいたします。

当コンテンツ・当院に関するアンケートにご協力ください

Q1. 今回のコンテンツを見て、さらなる情報について知りたいですか。 必須

- 該当しそうな患者がいるので相談したいと思った。
- 今のところ該当患者はいないが、発見した場合は紹介を前向きに検討したい。
- 本トピックで実際の勉強会があったら参加してみたい。
- 相談や勉強会までは不要だが、コンテンツがあれば引き続き見たい。
- とくに興味はない。



中村 元信(なかむら もとのぶ)

統括診療部長

泌尿器・

後腹膜腫瘍科 部長

■出身大学

長崎大学(平成1年)

■専門分野

泌尿器科腫瘍全般

■資格

日本泌尿器科学会(専門医、指導医)

日本がん治療認定医機構(がん治療認定医)

■活動

西日本泌尿器科学会(評議員)

福岡市泌尿器科医会(会長)

お問い合わせ先



独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター がん相談支援センター(地域連携室)

TEL:092-542-8532 8:30~16:00

FAX:092-541-3390

メールアドレス:601-keieikikaku@mail.hosp.go.jp

ホームページ:<https://kyushu-cc.hosp.go.jp/index.html>

独立行政法人国立病院機構 九州がんセンターの記事

一人ひとりの乳癌患者さんに最善の治療を届けるために

徳永 えり子 / 乳腺科 部長

2022年12月26日



【限定公開】第12回九州がんセンター病病・病診連携の会

藤 也寸志 / 院長

2022年11月4日



診療科の垣根を超えたオール九州がんセンターで挑む膵がん治療

古川 正幸 / 副院長 消化器・肝胆膵内科

2022年6月1日



頭頸部癌治療に要求されるアートとサイエンスの癒合を目指した最善の治療を患者さんに届けたい

益田 宗幸 / 頭頸科部長・統括診療部長

2021年12月21日



[独立行政法人国立病院機構 九州がんセンターの記事を見る](#) >

[地域医療トップに戻る](#) >

■ 地域連携のご担当者様へ - 情報発信しませんか？

本サービスは、地域の中核となる病院とかかりつけ医の連携を目的として、病院が取り組んでいる医療の取り組みを記事としてお伝えしています。病院から地域のかかりつけ医の先生方への情報発信についてご興味がある方は、ぜひお問い合わせください。