

他科の先生に
知って欲しい **豆知識**・・・整形外科編⑥

軟部腫瘍の安易な切除は危険です

岡山大学整形外科 尾崎 敏文



ポイント

- 軟部腫瘍の診断にはMRIが重要です。
- 軟部肉腫の切除には、腫瘍の反応層の外で切除する広範切除が必須です。
- 良性と思いこんで切除した後に悪性と判明したら、早急に追加広範切除が必要です。
- 軟部肉腫には抗がん剤化学療法が必要な場合もあります。

軟部腫瘍の診療には、骨軟部腫瘍の専門家以外にも、一般整形外科、外科、形成外科、皮膚科、さらに腫瘍内科、放射線科などの先生方がかわる可能性があります。軟部腫瘍の診断で最も重要なことは、まずMRIによる評価を行うことです。エコーやCTが使われることがありますが、それらだけでは正確な腫瘍の性状や浸潤範囲の評価、切除範囲の決定などは難しいでしょう。

軟部肉腫に対して基本となる治療は外科的切除術ですが、腫瘍反応層の外で切除する広範切除が必須です。“良性腫瘍と思いこんで、MRIを撮像せずに切除した。そしたら病理組織検査では悪性であった。”これをunplanned excisionと表現されます。計画的に行われなかった腫瘍切除時は不適切な切除縁である場合が多く、腫瘍の残存による再発の可能性が高いので原則として追加広範切除が必要となります。対応のタイミングが遅れると再発や遠隔転移が生じやすくなり、患者さんの患肢の温存率や生命予後に大きく影響します。さらに、悪性腫瘍切除時の適切な切除縁を手術で獲得が困難な場合には、補助療法として放射線治療などを併用する場合があります。

円形細胞肉腫である横紋筋肉腫などには抗がん剤化学療法が必要です。悪性軟部腫瘍の大多数を占める平滑筋肉腫や未分化多形肉腫（以前はMFH、現在はUPS: undifferentiated pleomorphic sarcoma）など非円形細胞肉腫に対してはアドリマイシンおよびイフォスファミドを中心とした補助化学療法の有効性が認められており、最近ではジェムシタビン+ドセタキセルが用いられることもあります。さらに、パゾパニブ（2012年）、トラベクテジン（2015年）、エリプリン（2016年）が軟部肉腫に対して有効性が認められ保険収載されています。

軟部腫瘍の診療は、最初に診察を担当された先生が見極めを誤ると不適切な対応が行われることになり、患者さんが被る不利益は計り知れません。各先生方にはご注意いただきたいと思えます。