

外科的切除を行った脾臓原発性悪性線維性組織球腫の犬の2例

宇野健治¹⁾ 伊藤元樹²⁾
Kenji UNO Motoki ITO

脾臓原発性腹腔内悪性腫瘍の犬の2例に遭遇した。両例とも、当初は抗生剤・ステロイド等の対症的内科的治療を続けていたが、一般状態が安定していたことから、減容積手術および確定診断を目的に脾臓を含む腹腔内腫瘍摘出手術を行った。術式は、主に高周波電気メスを使用し、バイクランプによる血管シーリングを中心に極力出血を押さえ、無結紮にて脾臓を含めてほぼ全摘した。摘出した腫瘍の病理組織診断は、両例とも悪性線維性組織球腫であった。本腫瘍の特徴として、遠隔転移率は比較的低いものの、局所再発率が高く、抗癌剤が効きにくいことを説明し経過を見守ったが、両例ともそれぞれ、術後25日および110日で腹膜播種転移を示唆する急性呼吸不全を引き起こし死亡した。

キーワード：脾臓、外科的切除、悪性線維性組織球腫

はじめに

犬の脾臓原発性悪性腫瘍は、血管肉腫が最も一般的とされている。本腫瘍の特徴として、貧血や腹腔内出血、早期の遠隔転移など予後が非常に悪いとされており、脾臓原発性血管肉腫における脾臓摘出は姑息的な治療方法にすぎないとされている。

一方、脾臓腫瘍としては、血腫や梗塞、結節性過形成などの非腫瘍性病変もみられ、臨床的および画像診断さらには肉眼所見でこれらを鑑別するのは困難であることも多く、確定診断には病理組織学的検査が必須となる。したがって、予後も大きく異なるため、診断後の治療も様々である。

今回、脾臓原発性腹腔内悪性腫瘍の犬の2例に遭遇し、摘脾を含む腹腔内腫瘍の外科的切除を行ったところ、悪性線維性組織球腫と病理組織診断された犬の2例に遭遇したので、その概要を報告する。

症 例

【症例1】 ウェルシュ・コーギー、オス、13歳1カ月齢、体重10.8kg。主訴は、元気食欲不振、多飲多尿、呼吸促迫、腹部膨満であった。既往症として、3歳9カ月齢時に自己免疫性溶血性貧血、11歳4カ月齢時に急性肝炎を発症していた。

初診時血液検査所見：白血球数の著増、Ht値の軽度低下、CRPの上昇が認められた。血液凝固能に異常はなかった。

画像検査所見：胸部X線検査所見では異常は認められなかったが、腹部X線検査所見では左側前腹部を中心に境界不明瞭な腹腔内マス像が認められた。腹部超音波検査所見では、脾臓領域に低エコー性のマス像が認められた。

術前経過：各種検査結果から、脾臓原発性腹腔内悪性腫瘍と臨床暫定診断した。特に、腹膜炎を併発

した血管肉腫が疑われることから、当初は抗生剤・ステロイドなどの内科的対症的治療を選択した。なお、血液凝固能検査は正常であったが、腹腔内出血を危惧し脾臓針生検は実施しなかった。内科的治療により一般状態の安定化がみられたことから、脾臓を含む腹腔内腫瘍の全摘を目的に開腹手術を飼い主に提案したところ了承が得られたので、初診から23日後に外科的摘出手術を実施した。

手術所見：低分子ヘパリンおよび人工膠質液による前処置を行い、腹部正中切開によりアプローチした。開腹すると脾臓に小児頭大の脆弱な腫瘍が大網を巻き込んで認められたが、血管肉腫でみられるような血様腹水の貯留や腫瘍の触診による漏出性出血はみられなかった。術式は、高周波電気メスを使用し、微小血管のバイポーラ止血、モノポーラ止血凝固切除、バイクランプによる血管シーリング操作により極力出血を抑え、脾臓に発生した巨大腹腔内腫瘍を全摘した。術後、一般状態は徐々に回復したため4日目に退院とした。

病理組織検査所見：未分化間葉系細胞由来の悪性腫瘍性病変が認められた。核小体明瞭で大小異なる高度異型核を有する腫瘍細胞が増生し、線維芽細胞、粘液様に分化する部分も認められ、多核巨細胞も散見され、悪性線維性組織球腫と診断された。

術後経過：退院後も状態は安定しており、術後59日の検査では、白血球数、Ht値、CRPの正常化がみられた。しかしながら、術後88日には白血球数の著増、貧血、CRPの再上昇がみられ、画像検査により再発性癌性腹膜炎が疑われた。対症的内科的治療を継続していたが、術後110日に急激に状態が悪化し、急性の呼吸不全を引き起こし自宅にて死亡した。

【症例2】 ウェルシュ・コーギー、オス、12歳齢、体重15.4kg。主訴は、3週間前からの元気消失・食

欲不振。間歇的下痢、運動不耐性、腹部膨満であった。11歳3カ月齢時に会陰ヘルニア整復手術を実施していた。

初診時血液検査所見：白血球数の増数、Ht 値の軽度低下、CRP の上昇が認められた。血液凝固能に異常はなかった。

画像検査所見：胸部 X 線検査所見では異常はなかったが、腹部 X 線検査所見では、左側腹部を中心に境界不明瞭な巨大腹腔内マス像が認められた。腸管内ガス貯留像と右側への偏位、腹膜炎を示唆するすりガラス陰影が認められた。腹部超音波検査所見では、左側腹部を中心に右腹側部まで肥大化した腹腔内巨大マス像を認めた。腫瘤は混合パターンを示すエコー像であった。

術前経過：各種検査結果から、脾臓原発性腹腔内巨大悪性腫瘍と臨床暫定診断した。手術不適応として経過観察するため、抗生剤、ステロイド剤などを主体とした対症的内科的治療を実施した。10日間の治療により一般状態が安定化したため、13日後に対症的減容積手術および確定診断を兼ねた生検を目的に外科的切除を飼い主に提案し了承を得たことから即日開腹手術を行った。

手術所見：開腹すると腹腔内は様々な色彩、硬度、大きさの腫瘍で満たされ、肝実質様、腎実質様、粘液腫様の肉眼所見であった。術式は、症例1と同様に高周波電気メスを使用し、脾臓を含めて腹腔内巨大腫瘍を全摘した。肝臓には肉眼的な転移像はみられなかった。術後、一般状態は徐々に回復したため、6日目に退院とした。

病理組織検査所見：間葉系由来の悪性腫瘍性病変の増生が認められた。核小体明瞭で大小不同の紡錘形腫瘍細胞がび漫性に増生し、悪性度の高い腫瘍細胞が大網組織へ浸潤し、脂肪肉腫様、粘液腫様の分化を示す部位もみられ、広範な壊死巣を伴っていた。病理組織診断は悪性線維性組織球腫であった。

術後経過：退院後、一般状態良好であり、術後13日の検査では、貧血の改善、CRP の低下が認められた。しかし、術後25日に前日から急に状態が悪化し、腹膜播種転移による癌性腹膜炎を示唆する急性虚脱を引き起こし自宅にて死亡した。

考 察

犬の脾臓原発性の悪性腫瘍の多くは血管肉腫であり、次いでリンパ腫、肉腫があげられる。一方、血腫や梗塞、結節性過形成などの非腫瘍性病変もしばしばみられるが、これらを臨床診断するのは困難なことも多い。特に血管肉腫を疑う場合、FNA は腹腔内出血や腫瘍細胞の播種の危険性があり推奨されないため、症例によっては診断手技の制限も考えられる。今回の症例も、術前の臨床診断および術中の肉眼所見においても確定診断できず、結果的に病理組

織診断によってきわめて悪性度の高い悪性線維性組織球腫と判明した。このことから、脾臓原発性腫瘍の術前診断は難しく、外科手術の適応の見極めが重要であると思われた。また、脾臓原発性悪性腫瘍で最も多いとされる血管肉腫の場合、脾臓全摘手術を行ってもほとんど生存期間は延長せず、脾臓摘出は姑息的な治療法に過ぎないとされている。今回の症例は悪性線維性組織球腫であったが、本腫瘍の特徴が遠隔転移率は低いものの局所再発率が高く抗癌剤が効きにくい腫瘍であり、外科的摘出を選択し結果的に早期に局所再発が引き起こされたことから、脾臓原発性腹腔内悪性腫瘍の診断および治療は難渋するものと考えられた。

悪性線維性組織球腫の組織発生に関しては諸説があるが、組織球肉腫とは異なり組織球系腫瘍ではなく、未分化間葉系腫瘍と位置づけられている。したがって、未分化多形肉腫の概念が適応できる腫瘍であるとされている。病理組織学的にも花むしろ型、粘液型、巨細胞型、炎症型の4型の亜型に分類されるような幅広い組織像を呈し、病理組織診断に難渋するものが多いとされている。今回の症例においても複雑な組織像を呈する腫瘍であり、術前の画像診断や術中の肉眼所見による腫瘍診断の難渋さを傍証するものと推察された。

Malignant fibrous histiocytoma of primary spleen by surgical treatment in two dogs.

うの動物病院：〒527-0033

滋賀県東近江市東沖野1丁目6-21

連絡先

TEL：0748-25-0018

FAX：0748-25-2400

Email：unoahc@skyblue.ocn.ne.jp