



体幹の肉腫

(たいかんのにくしゅ)



※内容を簡素に記載しております。詳しくはHPをご覧ください。

体幹の肉腫について

肉腫は、体のどこにでもできる悪性腫瘍です。したがって、四肢（手や足）以外にも、体幹部（人間の体の頭部と四肢を除いた部分）にも発生します。体幹部とは、具体的には胸壁（胸部の壁）や腹壁（おなかの壁）、後腹膜（腹部の消化管や肝臓などを包み込んでいる腹膜の背中側のスペース）、脊椎（背骨）、肋骨、骨盤などを指します。体幹の肉腫は、体を支える骨格や体の動きや感覚の信号を伝える脊髄のほか、生命の維持に必須な臓器が近くにあるため、十分な切除を行うことが困難なことも多く、再発率が比較的高いことが問題です。

症状

体幹のうち体の表面にできる肉腫は、ほとんどの場合痛みのない腫瘍（しこり）として気がつかれます。比較的体の深い部分に発生すると、大きくなってから腫瘍を自覚するか、検診や他の疾患の治療のために受けた画像検査で偶然発見されることもあります。体を支えている骨である脊椎、肋骨や骨盤に発生した肉腫は、腰背部や骨盤、臀部の痛みで気づかれることもあります。また、脊髄、肋間神経、骨盤周囲の神経が腫瘍で侵されると、頑固な手足のしびれや痛みを自覚したり、手足が動かしづらくなる麻痺症状が出現します。

肉腫の種類と診断

体幹にも四肢にできる肉腫と同じ種類（組織型）の肉腫ができますが、四肢に比べ体幹に発生しやすい肉腫もあります。骨腫瘍では若年者に多いユーイング肉腫、中高齢者に多い軟骨肉腫が、軟部腫瘍では高齢者の体表に発生しやすい粘液線維肉腫や未分化多形肉腫などがその代表です。診断は、問診や触診などの理学所見、血液検査、画像検査、病理組織検査を総合して行います。画像検査は単純レントゲン、CT、MRIなどを行います。痛みの部位と腫瘍の位置が離れていることや、腫瘍が大きくなり転移を起こしている場合もあり、腫瘍の周囲を広く撮影するのみでなく、全身を撮影することが必要です。

治療について

四肢の肉腫と同様、手術による切除が基本です。切除により皮膚や胸・腹壁などに広範な組織の欠損が生じることがありますが、その場合はしっかりした厚みのある皮膚、筋肉、筋膜（あるいは人工膜）で、胸壁、腹壁を再建することが必要です。体幹に発生した高悪性度の肉腫や、腫瘍が巨大な場合、重要臓器を巻き込んでいるなどの理由で十分な切除が行えない場合には、手術だけでなく、化学療法（抗がん剤治療）、放射線治療を組み合わせる治療します。特に、骨肉腫、ユーイング肉腫、横紋筋肉腫は、抗がん剤や放射線治療を組み合わせる集学的治療が世界的な標準治療です。これらの肉腫の治療は非常に専門的であり、外科医に加え、経験のある腫瘍内科医、小児科医、放射線治療医の協力が不可欠です。このように体幹の肉腫の治療は、がん診療のさまざまな技術を結集して行う高度な治療です。診断の段階から体幹の肉腫の診療実績を豊富にもつがん専門病院を受診することが望ましいです。

