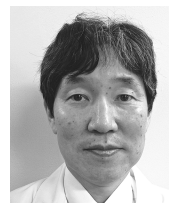


特集 「知っておきたい表在性軟部腫瘍—すべての臨床医のために—」

巻 頭 言

京都市立医科大学大学院医学研究科
人体病理学

小 西 英 一



軟部腫瘍は多彩な組織像を示す腫瘍から構成され、その診断治療には特別な知識と経験が必要である。通常それらは筋膜以下の深部発症例が多いが、今回の特集が示すように筋膜より表在、すなわち皮膚・皮下組織に発生あるいは浸潤する例も稀ならず見られる。表在性軟部腫瘍の中には、今回の特集で触れられているように初診時にそれらにどのように対処するかによって、予後に重大な影響を及ぼすような高悪性度肉腫も含まれている。軟部腫瘍は現在2002年のWHO Pathology & Genetics, Tumours of Soft Tissue and Bone で提唱された予後による分類で三つに分けられている。良性、中間悪性、悪性の三つで、中間悪性腫瘍は再発するが転移は稀な腫瘍、悪性腫瘍はしばしば転移を形成する腫瘍とされている。この分類を踏襲した2012年のWHO Classification of Tumours of Soft Tissue and Bone では、近年の遺伝子検索により確立された多くの新たな腫瘍が加えられ、元々多かった腫瘍はさらに細分化されている。私見だが、2012年のWHO分類には特異的な遺伝子異常を有する腫瘍が多く登場し、発展途上国の多くで技術的問題からこの分類を実臨床に用いるには無理があるのではないかと感じている。

前述の新旧WHO分類の総論には、最初に患者を診察した医師が考慮すべきガイドラインが記載されている。表在性(皮膚や皮下組織内)の軟部腫瘍であっても5センチを越えるものや表層筋膜に接するかさらに深部

の病変はサイズに関わらず、生検も含め切開を加えることなく専門外来へ紹介すべきとある。その根拠は、これらの腫瘍が10%前後の確率で肉腫であることにある。安易な切除生検や核出生検(unplanned surgery)は、しばしばその後の肉腫の治療の妨げになり、患者の予後に重大な影響を及ぼすことが知られ、それを防ぐ意味でもある。北欧の一部の国ではホームページで軟部腫瘍の治療のガイドラインが提示され、国民全体にそのような安易な治療を受けることを避けるように呼びかけている(<http://www.ssg-org.net/treatment-protocols-and-recommendations/ongoing>)。さらに私信ではScandinavia三国やイギリス、フランスでも健康保険制度に肉腫のunplanned surgeryを防ぐ仕組みがあると聞いている。

本号の特集では、外来を受け持つすべての臨床医が体表観察あるいは触診で目にする可能性のある表在性軟部腫瘍について、整形外科医の立場から白井寿治先生、溝尻直毅先生に、皮膚科医の立場から浅井 純先生に、放射線科医の立場から竹澤佳由先生に鑑別疾患を交えつつ論じていただいた。また病理学的所見については私と山崎が解説を担当した。読み応えのある内容で少し難しい理論等も含まれるが、読者の皆さんには内容の一部でも記憶にとどめていただき、実臨床の場で患者治療の一助にいただければ幸いである。