

第31回 地域連携症例検討会

眼窩腫瘍の診断と治療の連携 ～眼形成眼窩外科領域疾患の 診断と治療の連携～

眼形成眼窩外科 部長
笠井 健一郎



2023年1月13日(金)18:45～20:00に、『第31回地域連携症例検討会』を当院大会議室からZOOM開催いたしました(写真)。

今回は、『眼窩腫瘍の診断と治療の連携～眼形成眼窩外科領域疾患の診断と治療の連携～』と題し、症例検討を行いました。

院外15名、院内35名、合計50名と多くの医療関係者の皆様にご参加いただきました。

参加者は、医師、研修医、看護師、視能訓練士、放射線技師、社会福祉士、医師事務作業補助者など、多職種にわたりました。

講演の最後には、当院の佐藤総合診療科・内科部長と、内科及び外科の立場からディスカッションをさせていただき、知識を深めることができました。

ご参加いただいた皆様、診療で大変お忙しい中を、誠にありがとうございました。改めて御礼申し上げます。

以下は、今回お話しさせていただいた内容のまとめです。ご参考になれば幸いです。



当院大会議室からZOOM開催

右(奥):小川院長、中央:佐藤総合診療科・内科部長、左(手前):笠井眼形成眼窩外科部長

眼窩腫瘍の頻度

様々な既報をまとめると、本邦の眼窩腫瘍に占める割合は、**良性**が約70%、**悪性**が30%となります(図1)。また、東京医大の報告によると、眼窩**良性**腫瘍では、**特発性眼窩炎症**、**IgG4関連眼疾患**及び**反応性リンパ組織過形成**などのリンパ増殖性疾患、**静脈奇形(海綿状血管腫)**及び**リンパ管奇形(リンパ管腫)**などの脈管系腫瘍、**多形腺腫**などの涙腺腫瘍が多く(表1)、一方、眼窩**悪性**

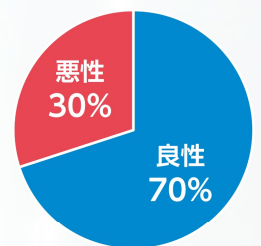


図1:本邦の眼窩腫瘍の良性悪性の比率

表1:眼窩**良性**腫瘍の頻度(東京医大)

特発性眼窩炎症	200 (27%)	リンパ増殖性疾患 (49%)
IgG4 関連眼疾患	124 (17%)	
反応性リンパ組織過形成	32 (5%)	脈管系腫瘍 (17%)
血管奇形(海綿状血管腫)	90 (13%)	
リンパ管奇形(リンパ管腫)	31 (4%)	涙腺腫瘍 (13%)
多形腺腫	98 (13%)	
その他	144 (20%)	
計	719 (100%)	

表2:眼窩**悪性**腫瘍の頻度(東京医大)

悪性リンパ腫	196 (70%)	リンパ増殖性疾患 (70%)
腺様嚢胞がん	21 (7%)	涙腺腫瘍 (11%)
腺がん	10 (4%)	脈管系腫瘍 (5%)
孤立性線維性腫瘍	14 (5%)	
その他	41 (15%)	
計	281 (100%)	

【引用・参考文献】

1) Ohtsuka K, et al: A review of 244 orbital tumors in Japanese patients during a 21-year period. Jpn J Ophthalmol. 49: 49-55, 2005

2) 高村 浩, 他: 山形大学眼科における過去14年間の眼窩腫瘍の検討. あたらしい眼科 17: 1587-1592, 2000

3) 水野嘉信, 他: 病理組織診断を行った原発性眼窩腫瘍56例の検討. あたらしい眼科 22: 850-852, 2005

4) 上原文行, 他: 鹿児島大学眼科過去20年間における眼窩腫瘍の検討. あたらしい眼科 12: 1177-1179, 1995

5) 後藤 浩: 眼窩悪性腫瘍の診断と治療. 東医大誌 65: 350-358, 2007

腫瘍では、**悪性リンパ腫**などのリンパ増殖性疾患、**腺様嚢胞がん**及び**腺がん**などの涙腺腫瘍、**孤立性線維性腫瘍***などの脈管系腫瘍が多い(表2)とされています。

※) 正確には、間葉系腫瘍

そこで、今回は、1.リンパ増殖性疾患、2.脈管系腫瘍、3.涙腺腫瘍に大別し、**良性vs悪性**として、今まで当科へご紹介いただいた眼窩腫瘍の中から代表症例を提示し、診断と治療のポイントについて検討いたしました。

1. リンパ増殖性疾患

IgG4関連眼疾患 VS 悪性リンパ腫

	IgG4関連眼疾患	悪性リンパ腫
悪性度	良性	悪性
患側	両側性が多い	片側性が多い
血液検査	血清 IgG4 ↑	IL-2R 抗体 ↑
画像検査	涙腺腫脹	鋳型状 (molding)
病理組織	IgG4 染色陽性	κ・λ鎖の偏り (モノクローナリティー)
補助診断		フローサイトメトリー 免疫グロブリン遺伝子再構成
病型分類		MALT 最多
治療	ステロイド漸減療法 減量中に再燃	放射線治療 化学療法
生命予後		良好

3. 涙腺腫瘍

多形腺腫 VS 腺様嚢胞がん

	多形腺腫	腺様嚢胞がん
悪性度	良性、不完全摘出で悪性転化	悪性
病態	上皮系病変と中胚葉系病変の混在 (混合腫瘍)	
自覚症状	疼痛なし	疼痛あり (知覚神経浸潤による)
単純CT	眼窩骨壁表面の毛羽立ちなし (滑らか) 眼窩骨壁の骨破壊像なし	眼窩骨壁表面の毛羽立ちあり 眼窩骨壁の骨破壊像あり (骨浸潤による)
病理組織	粘液や軟骨を伴った腺上皮細胞と筋上皮細胞 が管腔を形成しながら増殖する多彩な像	増殖パターンは多彩 篩状型 (スイスチーズ様) 最多
治療	完全摘出	全摘出術、眼窩内容除去術、重粒子線治療
浸潤傾向		非常に強い、頭蓋内浸潤
局所再発	不完全摘出で局所再発、多発病変	多い
遠隔転移		骨転移、肺転移、リンパ節転移
生命予後		不良

2. 脈管系腫瘍

静脈奇形(海綿状血管腫)、リンパ管奇形(リンパ管腫) VS 孤立性線維性腫瘍

	静脈奇形 (海綿状血管腫)	リンパ管奇形 (リンパ管腫)	孤立性線維性腫瘍
悪性度	良性	良性	中間悪性、悪性転化あり
病態		リンパ管周囲の血管から嚢胞内部に出血	
背景	画像検査で偶然発見		
好発年齢		10歳までが多い	
自覚症状		突然の発症、急性増悪	
好発部位	筋肉内		
単純MRI		血液とリンパ液との鏡面形成 (fluid-fluid level)	
造影MRI			強い増強効果、ときに flow-void
ダイナミックMRI	噴水状の染み出し、遅い増強効果 (濃染遅延)		速い増強効果
脳血管造影			腫瘍栄養血管は眼動脈、外頸動脈の枝
病理組織			細く枝かれする血管腔である (雄) 鹿角様血管 (stag horn appearance)
緊急度		緊急手術もあり	
治療	完全摘出	可及的切除、術後再出血あり	完全摘出、大出血の可能性あり、術前に腫瘍栄養血管塞栓術
浸潤傾向			頭蓋内浸潤
局所再発			不完全摘出で多い
遠隔転移			不完全摘出で肺転移、骨転移
生命予後			比較的良好

おわりに

眼形成眼窩外科は、おかげさまで2023年4月に7周年を迎えます。これもひとえに、皆様のお力添えのおかげでございます。心から感謝申し上げます。

また、近隣の医療機関におかれましては、多数の患者さんをご紹介いただきまして、誠にありがとうございます。

『眼形成眼窩外科』は限られた狭い領域ですが、当科で扱う疾患は他科領域とも密接に関係しています。群馬県内の医療機関に限らず、院内外の様々な診療科と病診連携を深めて、患者さんのために、より良い診療を行えることを切に願っております。

至らぬ点が多く、ご迷惑をおかけすることも多々あると存じますが、今後も地域の患者さんのお役に立てるよう精進して参りますので、より一層のお力添えを賜りますよう、何卒よろしく申し上げます。

6) 末岡健太郎, 他: 聖隷浜松病院 眼形成眼窩外科における眼窩・眼瞼・結膜腫瘍の臨床病理学的検討, 第 67 回 臨床眼科学会(横浜), 2013

7) 後藤 浩: 眼窩腫瘍の疫学, 日本の眼科 93: 1726-1727, 2022