ANL Secondary Publication

経外耳道的に摘出し得た外耳道平滑筋腫の1例

Transcanal endoscopic resection for leiomyoma of the external auditory canal and a review of the literature

池田 怜吉, 館田 勝, 大越 明, 森田 真吉, 鈴木 博義*, 橋本 省

Ryoukichi Ikeda, Masaru Tateda, Akira Okoshi, Shinkichi Morita, Hiroyoshi Suzuki*, Sho Hashimoto

Departments of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, National Sendai Medical Center

*Departments of Pathology, National Sendai Medical Center

Auris Nasus Larynx 2016; 43(1): 97-99.

はじめに：平滑筋腫は、子宮や消化管に発症することが多いが、外耳道由来は比較的まれであり、これまで4例の報告があるのみである。今回われわれは、経外耳道的に摘出し得た外耳道平滑筋腫の1例を経験したので文献的考察を加え報告する。

症例：37歳男性。2週間継続する右耳閉感を主訴に当科外来を受診した。外耳道中央から下方にかけて表面平滑な腫瘍を認めた(図1)。聴力は正常であり、側頭骨CTでは外耳道後下壁を基部とする腫瘍を認め、外耳道骨破壊も認めた。MRIではT1、T2ともに脳実質と同程度の信号強度を呈していた(図2)。術前細胞診では診断がつかなかった。全身麻酔下に経外耳道的内視鏡下耳科手術を施行し、腫瘍を摘出した。術後聴力低下は認めなかった。病理組織では平滑筋腫の診断であった(図3)。

考察・結語：外耳道平滑筋腫は、血管平滑筋由来または、立毛筋由来の2種類が考えられている。他の4症例は血管平滑筋由来であった。本症例は病理組織にて、腫瘍部分に血管平滑筋を認めず、立毛筋由来の外耳道平滑筋腫と考えられた。立毛筋は骨部外耳道には基本的に存在しないものであり、軟骨部から発症し骨部へと進展した可能性が考えられた。

図1 右外耳道顕微鏡所見

図2 CT(左), MRI(右)冠状断

外耳道下壁を基部とする表面平滑な腫瘍を認める。

図3 左：核分裂を伴わない紡錘形細胞の束が増殖している。血管はほとんど認めない。

右：免疫染色ではα平滑筋アクチン陽性、S-100陰性の腫瘍細胞を認める。