咬筋内血管腫の1例

稲木 匠子・松本 康・丘村 熙・柳原 尚明

A Case of Intramuscular Hemangioma of the Masseter Muscle

Shoko Inaki, Yasushi Matsumoto,
Hiroshi Okamura and Naoaki Yanagihara
(Ehime University)

A 29-year-old male patient with intramuscular hemangioma in the masseter muscle was reported. CT sialography showed that a right buccal mass anterior to the parotid gland arose from the soft tissue outside of the gland. In addition to the intraoperative findings of the tumor, histological examination using frozen sections was indispensable in establishing the diagnosis. The tumor was totally removed without facial palsy. In order to preserve the facial nerve and to perform total excision of the tumor, a direct approach to the tumor in the masseter muscle is important. In this respect, we advise wide exposure of the tumor through an extended facial incision along the lower margin of the tumor.

はじめに

血管腫は、口唇、舌、頬粘膜などに好発し、頭頸部においてはさほど稀な疾患ではない。しかし、血管腫が筋肉内に発生することは稀であり、その頻度は全血管腫の1%以下とする報告もある¹⁾。今回我々は、咬筋内に発生した血管腫の1例を経験したので、その手術法を中心に報告し、あわせて文献的考察を行なう。

症 例

患者： 29才，男性。

初診：1981年9月7日

主訴：右頬部腫脹

家族歴：特記すべきことなし

既往歴：外傷の既往なし

現病歴：1981年3月，右頬部腫脹に気づくも放置していた。7月頃より増大傾向があり，特に，起床時に腫脹が増大していることに気づい

た。体位変換による腫脹の変化はなかった。疼痛，拍動感，発熱，口内乾燥感，顔面神経麻痺，開口困難などはなかった。近医にて，抗腫脹剤などの内服治療を受けたが，症状が改善しないため，1981年9月7日当科を受診した。

局所所見：右頬部中央に前方に突出した8 cm × 5 cm，表面平滑，弾性硬の腫瘤を認めた（図1）。腫瘤に波動，圧痛はなかった。同部皮膚

図1 術前の顔写真 左：側面，右：正面

には特に異常なく，皮膚との癒着もなかったが，深部組織とは軽度の癒着が認められた．口腔内の触診では，右頬部粘膜中央に表面平滑，弾性硬の腫瘤を触知した．頬粘膜，ステノン氏管開口部は特に異常なかった．右顎下部に小豆大のリンパ節を2個触知した．表面平滑で可動性は良好であった．

単純X線撮影：石灰像など異常所見なし．

耳下腺造影X線：ステノン氏管が外側に圧排されており，ステノン氏管より内方に腫瘤の存在することが推測された．なお，耳下腺自体には異常所見は認められなかった．

CT sialography：耳下腺造影と同様に，ステノン氏管は外側に，耳下腺は外側後方に偏位し耳下腺に由来しない腫瘤が，下顎骨の下顎枝前面から上顎骨の上顎体にかけて認められた（図2）．

全身所見：特に異常なし．

血液学的所見：特に異常なし．

以上により，耳下腺と関係のない軟部組織原発の腫瘍と考え，1981年10月30日全身麻酔下に

図2 CT sialography：耳下腺，ステノン氏管が腫瘤により外側に偏位している．

剔出術を施行した。

手術法とその所見：腫瘍を剔出するにあたっては、かなり大きな腫瘍が耳下腺より前方に突出していること、急速な増大傾向があり悪性腫瘍の可能性が考えられたこと、良性の場合は顔面神経を保存したいことなどにより、腫瘍下縁に沿って顔面に約6 cmの皮切を加えた（図3）。皮切後、まず、顔面神経の頬筋枝、下顎縁枝を確認、剝離、保存しながら、咬筋前方より発生した腫瘍を露出した（図4）。迅速標本の切り出しの際に出血がかなりみられ、同側の外頸動脈を上甲状腺動脈の末梢で結紮した。迅速標本で良性の血管腫との診断を得た。腫瘍の位置を

図3 皮切部位

図5に示した。腫瘍は下顎骨下顎枝の前方で翼口蓋窩へ進展していたが、この附近は被膜が厚く、容易に用手剝離ができた。裏面は頬骨弓の骨膜と癒着していた。また、腫瘍は咬筋に浸潤していたため、咬筋の前1/2を含めて腫瘍を剔出した。耳下腺は温存、出血量約400mlであった。

摘出標本は図6に示すごとく、 $5.5 \times 4.2 \times 3$ cmであり、割面は黄白色で充実性であった。

病理組織検査所見：病理診断は筋肉内血管腫（小血管型）であった。H. E. 染色（図7）では固有の筋線維束を圧排し増殖する血管内皮細胞の増生が著明で内腔は明らかであり、赤血球の存在も認められた。また、銀染色（図8）では好銀線維により取り囲まれた毛細血管の増殖が明瞭にみられた。

経過：術後、顔面神経麻痺、開口障害、再発傾向などはなく順調に経過している。また顔面の瘢痕は殆んど消失し、患者は問題にしていない。

図4 咬筋を切断して腫瘍を出したところ

図5 腫瘤の位置と顔面神経との関係

図6 摘出標本

図7 病理組織標本：H. E. 染色

図8 病理組織標本：銀染色

考 按

筋肉内血管腫は1843年に膝窩部の半膜様筋に生じた血管腫として Liston²⁾により初めて報告された。Watson and McCarthy¹⁾によると、筋肉内に血管腫の発生をみるのは極めて稀であり、血管腫の約0.8%にすぎないという。

好発部位は、大きな筋肉の存在する下肢とされている。頭頸部領域の筋肉内血管腫の発生頻度を諸家の報告^{3)~5)}よりまとめてみると、全身の本腫瘍の10~14%となっており、特に頭頸部では稀な腫瘍といえる。発生部位は表1に示すごとく、咬筋に発生することが多い。

本疾患の原因は先天性組織奇形ないしは過誤腫とされている。また、外傷が関与する場合もある⁵⁾というが、自験例では、外傷の既往はなかった。

好発年齢は小児、若年成人であり、Scott³⁾は93%が30才以下であったと報告している。

筋肉内血管腫の症状には特異的なものはなく、腫瘤、疼痛が主たるもので、時に拍動や脈圧上昇により腫瘤が増大することがある。軟線撮影を行なうと、しばしば静脈石が認められる^{3)~8)}。耳下腺造影は、耳下腺、ステノン氏管の位置により腫瘤が咬筋内に位置することの同定に有用である。術前に血管腫が疑われた場合は、血管造影により栄養血管をみつけることが

可能である。しかし、術前に明確な診断をすることは極めて稀であり、筋肉内血管腫との確定診断は手術所見と病理組織学的検査によらざるをえない。

筋肉内血管腫は、血管が境界不明瞭に骨格筋内へ浸潤発育を示すのを特徴とし、その増殖した血管の形態により組織分類される。例えば、Allen and Enzinger⁷⁾は、小血管型 (small-vessel type)、大血管型 (large-vessel type) ならびに混合型 (mixed type) の3型に分け各々について表2に示すごとく、発生部位、症状、予後などを論じている。

治療には、放射線療法、凍結療法、筋肉片や gelfoam による塞栓療法などの報告もみられるが、外科的切除が最適で確実であるとされている。しかし、自験例のように咬筋内に発生した場合は、図5に示すごとく顔面であること、顔面神経がその表面に網状に覆うこと、腫瘤がかなりの大きさに達していることなどより、剔出方法、特に腫瘤へのアプローチについて特別の配慮を必要とする。Welsh and Hengerer⁹⁾は、腫瘤の小さい場合は口内法による剔出、大きい場合には耳下腺手術時の耳前部切開による剔出を推めている。自験例においても皮切の部位の決定は、腫瘤の大きさ、発育の状態、顔面神経の保存を一義的に考え、cosmetic な問題は承知の上で、顔面皮切を選んで腫瘤に直達する方法を行なった。また、顔面神経の保存が咬筋内血管腫の剔出に際して、最も問題となるところである。顔面神経枝の確認、剥離には慎重を要することは言うまでもない。自験例の場合は、肉眼的に顔面神経が確認でき、完全に神経の保存が可能であったが、神経の同定、剥離が困難であれば顕微鏡下の手術が推奨される。本腫瘍は浸潤性増殖をするが、良性腫瘍であり転移の危険性はない。しかし、約20%に再発の可能性がある⁶⁾。再発は腫瘍の取り残しによるものと考えられているので、腫瘍の完全剔出を第一義的に

表1 発生部位とその頻度*

頭 頸 部	13.5%
咬 筋	4.9%
僧 帽 筋	3.2%
眼 輪 筋	1.6%
胸鎖乳突筋	1.4%
側 頭 筋	1.1%
顎舌骨筋	0.5%
頭板状筋	0.5%
後斜角筋	0.3%
軀 幹	13.7%
上 肢	26.1%
下 肢	44.8%

*3) Scott, J. E. S. より引用

表 2 筋肉内血管腫の組織型とその臨床所見

	自 験 例 (小血管型)	小 血 管 型	大 血 管 型	混 合 型
好 発 年 齢	29才	20代	10~20代	
症 状	腫 瘤 (+) 疼 痛 (-)	腫 瘤 疼 痛	腫瘤・疼痛 (小血管型に比べ疼痛の出現頻度が多い)	
手術までの期間	8 カ月	ほとんどが 1 年以内	小血管型より長い	
大 き さ	5.5×4.2×3 cm	ほとんどが10cm以下	ほとんどが20cm以下	20cmをこえるものもある
好 発 部 位	咬 筋	軀 幹 頭頸部	下 肢 軀 幹	軀 幹 下 肢
軟 線 撮 影	特異所見(-)	特異所見(-)	静脈石, 石灰化があるものがある	特異所見(-)
再 発		20%	9 %	28%

考えるべきである. かかる観点からも, 著者らの方法であったと考える.
が行なった顔面皮切によるアプローチ法は最適

む す び

29才, 男性に発生した極めて稀な咬筋内血管腫を報告した. 顔面神経の温存と腫瘍の完全剔出のために, 顔面皮切による直達的アプローチ法を採用した. この方法は, 咬筋内血管腫の剔出には最も合目的であると推奨される. あわせて, 筋肉内血管腫の原因, 発生頻度, 症状などについて文献的考察を行なった.

愛媛大学医学部附属病院中央検査病理部植田規史講師のご指導を深謝する.
本論文の要旨は, 日本形成外科学会第3回中国・四国地方会例会 (1982年2月) において口演した.

参 考 文 献

1) Watson, W.L. and McCarthy, W.D. : Blood and lymph vessel tumors. Surg Gynecol Obstet. 71 : 569~588, 1940.

2) Liston, R. : Case of erectile tumor in the popliteal space. Removal Med Chir Trans. 26 : 120~132, 1843.

3) Scott, J.E.S. : Hemangioma in skeletal muscles. Br J Surg. 44 : 496~501, 1957.

4) Shallow, T.A., Eyer, S.A. and Wagenek, F.B. : Primary hemangiomatous tumors of skeletal muscle. Ann Surg. 119 : 700~740, 1944.

5) Jenkin, H.P. and Delay, P.A. : Benign angiomatous tumors of skeletal muscle. Surg Gynecol Obstet. 55 : 464~480, 1932.

6) Welsh, D. and Hengerer, A.S. : The diagnosis and treatment of intramuscular hemangioma of the masseter muscle. Am J Otolaryngol. 1 : 186~190, 1980.

7) Allen, P.W. and Enzinger, F.M. : Heman-gioma of skeletal muscle. Cancer 29 : 8~22, 1972.

8) Sato, M., Shirasuna, K. et al. : Giant heman-gioma of the masseter muscle. J Oral Surg. 37 : 496~499, 1979,

(原稿到着 : 昭和57年11月11日
別刷請求先 : 稲木匠子
〒798 宇和島市御殿町 1 - 1
市立宇和島病院耳鼻咽喉科)