側頭筋に生じた focal myositis 例

村井 紀彦・佐藤 宏昭・石島 健*

Focal Myositis in the Temporal Muscle ; A Case Report

Norihiko Murai and Hiroaki Sato

(Toyooka Hospital)

Ken Ishijima

(Shizuoka City Hospital)

Focal myositis is an inflammatory pseudotumor of the skeletal muscle that often mimics a growing neoplasm.

We report the tenth case of focal myositis in the head and neck region ; the first in the temporal muscle.

A 42-year-old man was referred to our hospital with a subcutaneous mass in the right temporal region. An excisional biopsy was performed under general anesthesia. The mass was localized within the right temporal muscle. The histopathological diagnosis was focal myositis.

Since focal myositis is a self-limited disease which regresses spontaneously, no further treatment is required. However, careful observation is necessary to exclude localized initial symptoms of polymyositis.

Key words: focal myositis, head and neck, temporal muscle

はじめに

炎症性偽腫瘍のひとつである focal myositis は1977年に Heffner ら¹⁾によって提唱された比較的新しい疾患単位であり、おもに下肢の骨格筋に発生²⁾、頭頸部領域の本症はこれまでに9例が報告されているに過ぎず^{3)~10)}、非常に稀である。我々は側頭筋に生じた本症を経験したので報告する。

症 例

患者：42歳、男性。

主訴：右側頭部腫瘍。

既往歴および家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成4年8月頃より右側頭部に無痛性腫瘍を自覚していた。徐々に増大したため平成4年11月10日に当科を受診した。

初診時所見：耳鼻咽喉局所所見に異常なし。右側頭部に径3 cmの弾性硬、可動性良、表面平滑で圧痛のない腫瘍を触れた(図1)。

血液学的検査、血液生化学的検査に異常なく、CRPは陰性であった。

CT所見：右側頭部皮下に不均一に造影される、境界不明瞭な腫瘍様陰影があり、側頭骨の

骨破壊像はみられなかった(図2).

穿刺吸引細胞診所見: class II.

右側頭部皮下の腫瘍を疑い, 平成4年12月3日生検を施行したが, 組織学的には結合組織と脂肪組織のみであった. 平成4年12月24日, 診断確定のため全身麻酔下に腫瘍摘出術を施行した.

図1 術前の局所所見

図2 術前のCT像
上段が単純像, 下段は造影像.

手術所見: 右耳介前上方, 腫瘍直上の有髪部に皮切をおき剝離を進めると, 右側頭筋内に腫瘍を認めた(図3). 腫瘍は側頭筋と癒着しており, 境界は不明瞭で被膜はなかったが一塊として摘出した.

摘出標本の肉眼所見: 腫瘍の大きさは5 cm×3.5 cm×2.5 cmで剖面は均一であった(図4).

病理組織所見: 筋線維の萎縮が著明で, 筋肉の大部分は濾胞を形成するリンパ球浸潤と結合組織の増生に置き代わっており(図5), 1部位に限局して発生したことより focal myositis と診断された.

術後の経過は良好で手術後約1年目の診察で

図3 術中所見

上側が頭側. 腫瘍は右側頭筋(*印)内に認められた.

図4 摘出標本の肉眼所見

は、再発や他部位での発生、筋原性酵素の上昇、赤沈亢進はみられていない。

考 察

focal myositis は1977年に Heffner ら¹⁾が初めて報告して以来、下肢を主とした骨格筋での発生例が多く報告されている^{2)11)~15)}。しかし、

図 5 病理組織所見

筋線維の著明な萎縮，リンパ球浸潤，結合織の増生を認める。
M：萎縮した筋線維．L：リンパ球浸潤．C：結合織の増生。

表 1 これまでに報告された頭頸部領域の focal myositis^{3)~10)}

症例	年齢・性別	部位	報告者
1	40・男	胸鎖乳突筋	Ho K-L, et al (1979)
2	20・男	下顎正中	Ellis GL, et al (1979)
3	11・男	頬粘膜	
4	69・男	舌	Takita M, et al (1985)
5	66・女	口輪筋	Chelm-Berger D, et al (1986)
6	10・女	胸鎖乳突筋	Shapiro MJ, et al (1986)
7	7・女	下顎部	遠藤ら (1986)
8	72・男	舌	Azuma T, et al (1987)
9	7・男	胸鎖乳突筋	Isaacson G, et al (1991)
10	42・男	側頭筋	本症例 (1994)

頭頸部領域での本症は国内外を含めて現在までに 9 例が報告されているに過ぎず(表 1)^{3)~10)}、非常に稀な疾患といえる。このうち 3 例が胸鎖乳突筋、4 例が口腔内、2 例が顎下部に生じており、側頭筋での発生例は本例が初めてである。

focal myositis の組織学的特徴は、筋線維の壊死と再生・大小不同、リンパ球・形質細胞の浸潤を伴う結合織の増生などである¹⁶⁾。本症と、限局化した多発性筋炎の初期像、膠原病や重症筋無力症の患者の筋肉でみられる非特異的間質性筋炎との組織学的鑑別は不可能とされており、腫瘍の再発・多発化、筋原性酵素・赤沈の異常などがあれば focal myositis は否定される¹¹⁾。本例でも腫瘍が左側頭部のみに単発しており、筋原性酵素の異常、神経筋疾患の既往がなかったことから focal myositis と診断されている。

現在、本症の原因は不明であるが、組織学的に群集萎縮などの神経原性変化がみられることから脱神経の関与が推定されている¹⁶⁾。しかし、筋萎縮性側索硬化症に本症が合併した 1 例が報告されているのみで¹³⁾、その他の脱神経性疾患に本症が併発したという報告はない。本例でも神経疾患、側頭部への外傷の既往は認められなかった。

腫瘍は有痛性、無痛性の両者があり、数週間うちに急速に増大する例が多い。臨床的に腫瘍性疾患と診断されることが多く、これまでの報告^{3)~10)}は全て生検ないし摘出標本の組織診ではじめて本症と診断されている。本例においても腫瘍性病変を疑い生検を兼ねた腫瘍摘出術を施行してはじめて focal myositis と判明した。

Moskovic ら¹⁴⁾は本症の病変の CT 所見が、筋肉の不明瞭な断裂、腫大、病変部位への脂肪組織の不規則な浸潤であり、明瞭な腫瘍性病変として描出されず、周囲の骨破壊像を伴わず、CT 上は悪性腫瘍を疑わせる所見はないとしている。このことは四肢の大きな筋肉に発生した本症についてはあてはまるかもしれないが、本例では、由来筋が側頭筋という厚みのない筋肉であったため、CT 所見を彼らのように解釈す

ることはできず, 臨床診断として側頭部皮下の腫瘍性病変が最も疑われた。

Heffner ら¹⁾は16例中8例では生検のみ施行されており, 経過観察中に病変は自然に消失し, その後の再発もなかったと報告している。このため本症と診断がつけば外科的治療は不要とする説がある⁷⁾¹⁰⁾。これまでに報告された頭頸部の本症の中でも, 舌背に生じた1例⁹⁾, 胸鎖乳突筋に生じた2例⁷⁾¹⁰⁾は生検のみを施行し経過を観察しているが, やはり残存した病変はその後自然に消失し再発をみていない。本例では病変が触診上, CT上, 腫瘤としてみられ, 穿刺吸引細胞診, 生検で診断が確定せず, これらの病理組織検査で良性腫瘍が疑われたため診断を兼ねた摘出術を施行したが, 皮切部は有髪部であり美容上特に問題はなく, 術後の機能障害も認めず適切な処置であったと考える。

本症は自然消失し, 切除後の再発はないとされるが¹⁾, 後日に多発性筋炎を発症することもあり十分な経過観察が必要とする報告もみられる¹²⁾¹⁵⁾。従って, 本例では術後約1年で, 再発, 他部位での発生, 筋原性酵素の異常値, 赤沈上昇などはみられていないが今後も十分な経過観察が必要と考えられる。

ま と め

極めて稀な, 側頭筋に生じた focal myositis の1例を報告した。

本論文の要旨は第114回日本耳鼻咽喉科学会兵庫県地方部会(平成5年3月, 姫路)において口演した。

文 献

- 1) Heffner RR Jr, Armbrustmacher VW and Earle KM : Focal myositis. *Cancer* **40** : 301~306, 1977.
- 2) Liefeld PA, Ferguson AB Jr and Fu FH : Focal myositis ; a benign lesion that mimics malignant disease. *J Bone Joint Surg Am* **64** : 1371~1373, 1982.
- 3) Ho K-L, Konno ET and Chason JL : Focal myositis of the neck. *Hum Pathol* **10** : 353~356, 1979.
- 4) Ellis GL and Brannon RB : Focal myositis of the perioral musculature. *Oral Surg* **48** : 337~341, 1979.
- 5) Takita M, Kawamoto T, Nogami H, et al : Focal myositis of the tongue ; report of a case. *J Osaka Univ Dent Sch* **25** : 161~169, 1985.
- 6) Chelm-Berger D and Gutmann JL : Focal myositis mimicking posttreatment pain of periradicular origin. *J Endodontics* **12** : 119~123, 1986.
- 7) Shapiro MJ, Applebaum H and Besser AS : Cervical focal myositis in a child. *J Pediatr Surg* **21** : 375~376, 1986.
- 8) 遠藤秀樹, 谷野定之, 松井 陽, 他 : 頸部腫瘍で発症した focal myositis の1例. *日小児会誌* **90** : 1172~1173, 1986.
- 9) Azuma T, Komori A and Nagayama M : Focal myositis of the tongue. *J Oral Maxillofac Surg* **45** : 953~955, 1987.
- 10) Isaacson G, Chan KH and Heffner RR Jr : Focal myositis ; a new cause for the pediatric neck mass. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* **117** : 103~105, 1991.
- 11) Vercelli-Retta J, Ardao G and De Cabrera M : Focal myositis and its differential diagnosis ; a case report and review of the literature. *Ann Pathol* **8** : 54~56, 1988.
- 12) Beese MS, Winkler G, Nicolas V, et al : Diagnostik entzündlicher Muskel-und Gefassserkrankungen in der MRT mit STIR-Sequenzen. *Fortschr Rontgenstr* **158** : 542~549, 1993.
- 13) 乾 俊夫, 川井尚臣, 西野 洋, 他 : 筋萎縮性側索硬化症に focal myositis を発症した1症例. *臨神経* **27** : 1225~1228, 1987.
- 14) Moskovic E, Fisher C, Westbury G, et al : Focal myositis, a benign inflammatory pseudotumour ; CT appearances. *Br J Radiol* **64** : 489~493, 1991.
- 15) Noel E, Tebib J, Walch G, et al : Focal myositis ; a pseudotumoral form of polymyositis. *Clin Rheumatol* **10** : 333~338, 1991.
- 16) Heffner RR Jr and Barron S : Denervating

changes in focal myositis ; a benign inflammatory pseudotumor. Arch Pathol Lab Med
104 : 261~264, 1980.

(原稿受付 : 平成 6 年 1 月 6 日)
(原稿採択 : 平成 6 年 1 月 31 日)
別刷請求先 : 村井紀彦
〒668 豊岡市野町6-35
公立豊岡病院耳鼻咽喉科)