臨 床

外 耳 道 結 節 性 筋 膜 炎 例

菅原 一真・今手 祐二・下郡 博明
清水 徳雄・中野 智子・山下 裕司

Nodular Fasciitis of the External Auditory Canal

Kazuma Sugahara, Yuji Imate, Hiroaki Shimogori,
Norio Shimizu, Tomoko Nakano and Hiroshi Yamashita
(Yamaguchi University)

We report a rare case of nodular fasciitis in a 56-year-old female with a soft nodule in the external auditory canal. The nodule was treated by surgical excision, and the pathological diagnosis was nodular fasciitis. There has been no sign of recurrence. This is the first report in Japan of nodular fasciitis in the external auditory canal.

Key words : nodular fasciitis, external auditory canal, surgical excision

はじめに

結節性筋膜炎は間葉型の細胞、特に線維芽細胞、組織球が反応性に増殖して生じる疾患である。1955年 Konwaler ら¹⁾が初めて報告して以来、多数報告されているが、その多くは上下肢、体幹に発生し、頭頸部領域では比較的まれである。今回われわれは外耳道に発生し、保存的治療では改善しないため、形成術を要した結節性筋膜炎の症例を経験したので報告する。

症 例

患者：56歳，女性。

主訴：左外耳道腫瘍，左耳痛。

既往歴：6年前に左外耳道裂傷，耳出血の既往がある。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：以前より，外耳道清掃の癖があり，時には両耳出血を認めたが放置することが多かった。平成10年3月頃外耳道の清掃時に左耳出血を認めたが放置していた。4月20日頃左外耳道腫瘍を自覚し，徐々に増大した。疼

痛が出現してきたため，平成10年4月30日近医耳鼻咽喉科を受診し，同日，当科を紹介された。

局所所見：左外耳道入口部に24×19 mmの暗赤色，弾性軟の腫瘍を認め，外耳道は閉塞していた(図1a)。著明な疼痛，圧痛を伴い，可動性は不良であった。外耳道内より粘膿性の耳漏を認めた。

術前CT所見(図2)：左外耳道入口部に軟部組織陰影を認め，外耳道は閉塞していた。また，鼓室内にも軟部陰影を認めた。

病理所見(図3)：初診時，外来で行った生検による病理組織検査で結節性筋膜炎と診断された。

経過：初診日に入院し，生検の結果が明らかとなるまでの6日間，外耳道炎としてFMOX 2 g/日を点滴静注したが，腫瘍は増大傾向を示し(図1b)，疼痛も増強したため，5月8日全身麻酔下に外耳道腫瘍摘出術を施行した。外耳道入口部の腫瘍周囲に皮切を置き，外耳道軟骨を含め切除を試みた。腫瘍は周囲との境界は不明瞭で，明らかに軟骨を越え前下方の耳下腺内へ進展していたた

図1 a : 耳介所見

左外耳道入口部に暗赤色の腫瘍を認め、外耳道は閉塞していた(平成10年4月30日)。

b : 術前耳介所見

腫瘍は増大し、外耳道より突出している(平成10年5月7日)。

図2 術前 CT (軸位断)

左外耳道入口部と鼓室内に軟部組織陰影を認める(平成10年4月30日)。

め、通常の耳下腺手術に準じ、耳前部より耳下部へ切開を延長した。腫瘍は耳下腺浅葉内へ進展していたため、耳下腺浅葉の一部を腫瘍に付けて切除した(図4)。顔面神経は確認保存した。鼓室内は貯留液を認めるのみであったため、操作は加えなかった。切除によって生じた軟骨部外耳道前下壁から耳介にかけての皮膚欠損は、耳

図3 病理所見(HE 染色, ×200)

粘液様物質を背景に、紡錘形の線維芽細胞様の細胞が浸潤、増殖している。異形性は認めず、結節性筋膜炎と診断された。

図4 摘出標本

a : 外観 b : 剖面

摘出標本は暗赤色で軟性弾であり、明らかな被膜はなかった。剖面を入ると、充実性で比較的均一であった。

後部に20×40 mmの有茎皮弁を作成し、これを耳介前部から外耳道内に移動して再建を行った(図5)。耳介が後方に牽引されない様、耳垂の付着部を切離した。再発がないことを確認し、5月29日退院した。切離した耳垂は、再入院の上、11月11日皮弁上に縫合、固定した。この結果、外観上、患者の満足を得ることができた。退院後、当科外来で経過観察中であるが、平成11年12月1日までに再発を認めていない。

図5 手術所見

- a : 軟骨部外耳道前下壁から外耳道入口部に生じた皮膚欠損の範囲を斜線で示す。
 b : 耳後部に 20×40 mm の皮弁を作成した。
 c : 耳垂の一部を切離し、耳後部に作成した皮弁を用い、横転皮弁法で、耳前部へ転位し、皮膚欠損部を被覆再建した。

考 察

結節性筋膜炎は、1955年 Konwaler ら¹⁾が初めて報告した疾患である。皮下に出現した後、急速に増大し、疼痛を伴う例があることから、臨床的には悪性腫瘍を疑われる。生検を行われる例が多いが、実際は炎症性の良性疾患である。好発年齢は20～50歳で、性差はわずかに男性に多いとされる²⁾。確定診断は病理組織学的に決定される。鑑別診断として神経線維腫、神経鞘腫、線維組織球腫、線維腫症、線維肉腫等があるが、周辺組織への浸潤性の線維腫様増殖、幼若な線維芽細胞の増殖と核分裂像、毛細血管の増殖と赤血球の管外溢出、粘液様変性、多核巨細胞の出現、リンパ球と組織球を主体とした炎症性細胞浸潤の6項目の所見を種々の程度に認めることで診断され、特殊染色の必要はないとされる³⁾。

本疾患の発症原因は不明であるが、組織学的所見が創傷治癒過程に認めるものと同一であることから、外傷が誘因とする説⁴⁾がある。本症例は以前より外耳道損傷を繰り返している既往があり、臨床経過からこれが誘因となったと考えられるが、Barnes⁵⁾によると結節性筋膜炎の報告例の中で外傷の既往があるものが10%程度にすぎないとしている。他にホルモンの関与を重視する説⁶⁾、組織の老化が関与するとする説などがあるが、いまだ定説が得られていない。

発生部位：全身のあらゆる部位より発生する可能性があるが、上下肢に多いとされ、頭頸部領域には6.8%と比較的少ない⁷⁾。頭頸部領域では顔面、頸部の皮下にある浅筋膜より発生することが多い⁸⁾。われわれの渉猟しえた範囲では、これまでに外耳道での報告例は Cynthia ら⁹⁾と Anton ら¹⁰⁾の2例のみであり、本症例はきわめてまれな症例と考えられた。

治療：良性疾患であることから、局所の切除で十分である。Majumdar⁸⁾は経過観察を行い、自然治癒した症例を報告しているが、実際には腫瘤の増大の速度が速く、進行を早期に抑制するためにも切除されることが多い。本症例においても、診断確定の後、抗生剤を併用し経過観察したが、腫瘤が急速に増大し、疼痛と美容のため患者が早期の切除を希望したことと、外耳道深部に悪性腫瘍が潜在している可能性を除外できなかったために、外科的切除を行った。結果的には、術後の病理組織学的診断は術前診断と同じ結節性筋膜炎であったが、炎症の進行を抑止することができた。病変の切除後には、外耳道内、外耳道入口部、耳下部に広範な皮膚欠損をきたした。外耳道の再建方法はこれまでにさまざまな方法が報告されている^{11)～14)}が、本症例では、広範な皮膚欠損を被覆するため比較的面積の大きい皮弁が必要であったこと、耳下部という外観に関係する部位であるため分層皮膚移

植が使用しにくいことより, 耳後部に皮弁を作成し, 再建に用いた. 皮弁の血流を良好に保つため二期的に再建し, 良好な結果を得た.

結 語

外耳道に発生した結節性筋膜炎の1例を報告した. 外耳道の発生は報告例が少なく, まれな症例と考えた. 形成術を施行し良好な結果を得た.

参考文献

- 1) Konwaler BE, Keasbey L and Kaplan L : Subcutaneous pseudosarcomatous fibromatosis (fasciitis). *Am J Clin Pathol* **25** : 241~252, 1955.
- 2) Zuber TJ and Finley JL : Nodular fasciitis. *South Med J* **87** : 842~844, 1994.
- 3) 川田陽弘, 増谷 衛 : 結節性筋膜炎. *皮膚臨床* **11** : 352, 1969.
- 4) Soule EH : Prolifertive (nodular) fasciitis. *Arch Pathol* **73** : 437~444, 1962.
- 5) Barnes L : Nodular fasciitis. *Surgical Pathology of the Head and Neck*, vol 1 (ed by Barnes L). pp 758~762, Marcel Dekker, New York, 1985.
- 6) Kern WH : Prolifertive myositis ; pseudosarcomatous reaction to injury, a report of seven cases. *Arch Pathol* **69** : 209~216, 1960.
- 7) 東 英二, 朝倉光司 : 頸部に発生した Nodular fasciitis の1例. *耳鼻* **31** : 69~72, 1985.
- 8) Majumdar B : Spontaneously regressing nodular fasciitis of the neck. *J Laryngol Otol* **97** : 973~977, 1983.
- 9) Cynthia GC, Edward ED, Bradley PP, et al : Cranial fasciitis presenting as an external auditory canal mass. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* **123** : 223~225, 1997.
- 10) Anton GCM, Kenneth JV, Sam EK, et al : Nodular fasciitis arising in the external canal. *Otolaryngol Head Neck Surg* **120** : 591~592, 1999.
- 11) 関谷 透, 田中宗昭, 三谷暢広, 他 : 外傷性外耳道閉鎖症 — 4 症例の検討と手術法の選択 —. *耳喉* **48** : 901~907, 1976.
- 12) 大上研二, 関谷 透, 下郡博明 : 外耳道腫瘍の3症例 — 耳甲介腔有茎皮弁移植術について —. *臨床耳科* **16** : 73~77, 1989.
- 13) 下郡博明, 菅原一真, 増満洋一, 他 : 当科における後天性外耳道狭窄, 閉塞症例 — その手術手技について —. *耳喉頭頸* **71** : 549~552, 1999.
- 14) 菅原一真, 下郡博明, 増満洋一, 他 : 鼓膜形成術後に発生した外耳道基底細胞上皮腫例. *耳喉頭頸* **71** : 593~596, 1999.

(原稿受付: 平成11年12月16日
原稿採択: 平成12年1月19日
別刷請求先: 菅原一真
〒755-8505 宇部市南小串1-1-1
山口大学医学部耳鼻咽喉科学教室)