頬部に発生した Nodular fasciitis の 1 症例

小野 芳男・伝法谷千寿子・谷口教子・小林利夫・西村泰一
森 豊・池畑正宏・北 進一・雨宮 璋*

Nodular fasciitis of the face: Report of a case

Yoshio ONO・Chizuko DENPOUYA・Noriko TANIGUCHI・Toshio KOBAYASHI・Tai-ichi NISHIMURA
Yutaka MORI・Masahiro IKEHATA・Shin-ichi KITA・Akira AMEMIYA*

緒 言

Nodular fasciitis は 1955 年に Konwaler らにより初めて記載された線維性病変である¹⁾。本疾患は Pseudo-sarcomatous fasciitis, Subcutaneous fibromatosis, infiltrative fasciitis, などとも呼ばれ、おもに四肢、軀幹部に多く認められるが、口腔外科領域では比較的まれである。ことに本邦、とりわけ口腔外科領域での報告はわれわれの調べた範囲内で皆無であった。

今回、われわれは左側頬部に生じ、病理組織学的に Nodular fasciitis と診断された 1 症例を経験したので若干の文献的考察も加えて報告する。

症 例

患 者：[REDACTED] 65歳 男性（写真 1, 2）。

初 診：昭和52年11月[REDACTED]日。

主 訴：左側頬部の腫瘤。

家族歴：特記事項はない。

既往歴：13歳時に外傷により右側下肢の切断術を受けており、15歳時に肺結核と診断され、5年間の加療を受けている。61歳時より高血圧症の診断を受け、現在も加療中である。

現病歴：昭和52年8月上旬、左側頬部に米粒大の腫瘤を認めるも自発痛、圧痛等を認めないため放置していた。9月上旬、腫瘤は小豆大となり某内科医より摘出を

写真 1

写真 2

旭川医科大学附属病院歯科 口腔外科（主任：北進一教授）

* 北海道大学歯学部口腔病理学教室（主任：雨宮璋教授）

Department of Oral Surgery, Asahikawa Medical College (Chief: Prof. Shin-ichi Kita)

* Department of Oral Pathology, Hokkaido University, School of Dentistry (Chief: Prof. Akira Amemiya)

受付日：昭和53年12月25日

表 1 Clinical examination values

RBC	528×10 ⁴ /mm ³	albumin	4.3 g/dl
WBC	5,700/mm ³	A/G	1.48
thrombocyte	14×10 ⁴ /mm ³	TTT	3.7 u.
hemoglobin	17.1 g/dl	ZTT	6.3 u.
hematocrit	51.4%	total bilirubin	0.6 mg/dl
MCV	97 μ ³	direct bilirubin	0.2 mg/dl
MCH	32.3 μg	total cholesterol	292 mg/dl
MCHC	33.3%	triglyceride	147 mg/dl
blood picture		cholinesterase	1.04 ΔpH
neutrophil stab.	9%	GOT	17 u.
seg.	35%	GPT	8 u.
eosinophil	2%	al. phosphatase	29.2 u.
basophil	3%	LDH	379 u.
monocyte	6%	Na	139 mEq/l
lymphocyte	45%	K	4.3 mEq/l
total protein	7.2 g/dl	Cl	102 mEq/l

勧められるもなお放置した。11月に入り腫瘍が鳩卵大になるにおよび同内科医より某歯科医を經由して、昭和52年11月■日当科を紹介され受診した。

現 症：全身所見；体格は中等度で、栄養状態は良好である。

口腔外所見；顔貌は腫瘍により非対称性で、顔色は褐色を呈するも色素沈着などの異常は認めない。左側頰部に 34×32 mm で正常健康皮膚色を呈し、境界明瞭な球形の腫瘍を認めた。触診ではこの腫瘍は弾性軟で可動性があり、波動ならびに圧痛は認めなかった。両側顎下部に小指頭大、弾性硬のリンパ節をそれぞれ1個触知した。腫瘍部の試験的穿刺により、内容液は認めなかった。

口腔内所見；口腔内粘膜に発赤、腫脹を呈する所見は認めなかった。7+7 および 7-5/3-7 部は歯が欠損しており義歯を装着していた。

右側頰粘膜に小豆大で乳頭腫を思わせる腫瘍を認めたが、自覚症状の訴えはなかった。

咽頭扁桃に両側性の腫脹を認めた。

臨床検査所見：血液・尿検査所見に異常を認めなかった(表1)。

X線検査所見：顎骨ならびに歯に異常を認めなかった(写真3)。

臨床診断：線維腫の疑い。

処置および経過：昭和53年1月■日、高血圧症のため入院せしめ、セルシナミンS投与下に血圧のコントロールを行った。昭和53年1月■日、局所麻酔下に腫瘍の全摘出術を施行した。腫瘍はその一部が筋肉組織と癒着していたが、他は周囲組織との剝離も容易で一塊として摘出した。腫瘍と顎骨骨膜との癒着は認めなかった。

写真 3

写真 4

写真 5

摘出物所見：摘出物は 32×29×25 mm の表面不規則な球形で、弾性軟、ゴムまり様を呈していた。表面は暗赤色を示し、断面は光沢のある充実性で、その大部分が灰白色を呈し、一部に暗赤色を示す部分も認められた(写真4)。

全体的に粘稠性を帯びているように思われた。

病理組織学的所見：病理組織所見は部位的に次の3型に大別して認められた。(1)主として紡錘形の fibroblast の増生を示す部位(写真5)，(2)細胞，線維成分ともに疎な myxoid 様所見を示す部位(写真6)，(3)血管成分に富んだ部位(写真7)である。(1)では fibroblast が不規則な配列をしているがその増生は fibro-

写真 6

写真 8

写真 7

sarcoma にみられるほど著明ではなかった。核は全体的に肥満していたが mitosis はみられなかった。(2) では疎な線維成分の間に多糖類等の存在を思わせたが確認はできなかった。(3) の部位は最も広範囲にみられた。血管壁(内皮細胞)を確認できるものは少なく、溢血した赤血球が多数みられた。その他、本疾患の特徴的所見として多核巨細胞の出現、既存 fascia との移行部がみられた(写真 8)。以上の所見より病理組織診断は Nodular fasciitis とした。

考 察

Nodular fasciitis は subcutaneous fascia に、まれに deep fascia²⁾ に生ずる線維性の腫瘍性病変である。その性状は時に疼痛を伴うものもあるが一般に無痛性で、急激な成長を認める。腫瘍は遊離可動性、孤立性のものが多いが、まれに多発したとの報告もある^{3,4)}。成因に関しては外傷による反応性、炎症性なものを示唆する報告が多い。しかし、外傷既往のない症例も多く、その他 virus 説⁵⁾や放射線照射後に同様な病変の出現した報告⁶⁾もあり未だ確立されていない。

Nodular fasciitis は臨床的にその成長が急激である上に、病理組織学的に mitosis や周囲組織への浸潤傾向を

表 2 Age

Years	Cases
0～ 9	15
10～19	41
20～29	67
30～39	92
40～49	70
50 and over	72
Age unknown	49
Total	406

認めることから、過去において fibrosarcoma と混同されることがあった。しかし、臨床的経過観察から転移や再発を認めず、報告の多くは良性の腫瘍性病変と指摘している。再発を認めた報告もあるが、それらは取り残し組織によるものであった¹²⁾。本症例は摘出後、現在10か月を経過しているが再発を認めていない。

文献的に Nodular fasciitis 406例の年齢、部位、性別、大きさ、初発より治療をうけるまでの期間等を考察した^{1～4, 6～20)}。

年齢別の症例数は表 2 に示すごとく、30歳代が最も多く、次いで20歳代、40歳代、50歳代以上が同程度であった。10歳以下の若年者には少ないように思われた。ただし1歳以下の乳幼児での報告もあった¹⁷⁾。

部位別の症例数は表 3 に示すごとく、前腕が最も多く、次いで軀幹、上腕の順であった。手、前腕、上腕をあわせた上肢全体では全症例数の48%を占めていた。

性別では男性に多いとする報告もあるが^{2, 12)}、われわれの調べた範囲内で有意差はなかった。

腫瘍の大きさは直径 1～3 cm 前後のものが多いが、まれに巨大な症例の報告もあった^{13, 15)}。

初発より治療をうけるまでの期間は大半が3か月以内であった。

Nodular fasciitis の報告されている病理組織所見は次

表 3 Anatomical Location

Site	Cases
Hand	8
Forearm	127
Arm	61
Shoulder and axilla	17
Head and neck	40
Trunk	81
Foot	3
Leg	18
Thigh	43
Site unknown	8
Total	406

のごとくである。病変は灰白色の腫瘤で、被包は認められない。核が明確で肥満した紡錘形や星状の fibroblast の不規則な配列と増生がみられる。しばしば mitosis や炎症性細胞、おもに lymphocyte, plasma cell などがみられる。線維成分の疎な粘液様間質が広範囲にみられ、Wirman⁷⁾ や Mehregam²⁰⁾ は同部に酸性ムコ多糖類の存在を示した。さらに Mehregam²⁰⁾ は酸性ムコ多糖類が fibroblast の増生がない区域、たとえば fat cell space にもみられたと報告している。血管成分に富んだ部位では溢血した赤血球が多数みられ、明確な内皮をもたない slit like space を呈している。多核巨細胞の出現頻度が高く、時として既存の fascia の壊死巣がみられる。周囲組織への浸潤傾向についての報告は多く、とくに周囲脂肪組織への浸潤が指摘されている^{1,7,17,20)}。リンパ節へ浸潤した報告もある¹⁷⁾。以上あげた所見も症例により異なることが多く、Price²⁾ が本疾患を病理組織学的に myxomatous type, fibromatous type, その中間型の 3 型に分類して説明しているのが適当と思われた。この分類に従えば本症例は myxomatous type であった。

Wirman は電子顕微鏡所見より、本疾患でみられる fibroblast は myofibroblast であったと報告している⁷⁾。さらに彼は Nodular fasciitis の成因の 1 つとして myofibroblast を示唆した。その根拠として彼は myofibroblast が hypertrophic scars, 手掌や足底の fibromatosis, 骨の non-ossifying fibroma 等の scar contraction のメカニズムを担っていることを指摘した。Bhasker and Lilly も外傷により Nodular fasciitis と思われる病変の生じることを実験的に証明している²¹⁾。Stout¹⁷⁾, Hutter³⁾ は、腫瘤組織内に石灰化巣を認めたと報告している。Anderson and Kissane⁵⁾ も、本疾患が骨に関係して起こるという。しかし、石灰化巣の存在は、本疾患と myositis ossificans との鑑別をより困難なものにすると思われる。

以上のごとく、Nodular fasciitis はその文献報告からも、既述されている疾患との鑑別が未だ明確でない。Kern²²⁾, Kleinstiver¹²⁾ は本疾患と Proliferative myositis, myositis ossificans, desmoid tumor, juvenile aponeurotic fibromas, juvenile fibromatosis などとの鑑別は困難であるとしているが、Soule⁴⁾ はこれらの疾患とはっきり区別している。このことから Nodular fasciitis の明確な位置づけがなされず、本邦においてその報告がなかったゆえんと思われる。

結 語

65歳、男性の左側頰部に発生し、病理組織学的に Nodular fasciitis と診断された 1 症例を経験したので報告した。

あわせて Nodular fasciitis 406 例の文献的考察を行った。

本論文の要旨は第23回日本口腔外科学会総会（昭和53年 9 月 14・15 日 於盛岡）において発表した。

引 用 文 献

- 1) Konwaler, B. E., et al.: Subcutaneous pseudosarcomatous fibromatosis, Amer J Clin Path 25: 241 1955.
- 2) Price, E. R., et al.: Nodular fasciitis. Amer J Clin Path 35: 122 1961.
- 3) Hutter, R. V. P., et al.: Fasciitis. Cancer 15: 992 1962.
- 4) Soule, E. H.: Proliferative (Nodular) fasciitis. Arch Path 73: 17 1962.
- 5) Anderson, W. A. D., Kissane, J. M.: Pathology. vol 2, Mosby Co, St Louis, 1977, p 1878.
- 6) Rachmaninoff, N., et al.: Sarcoma-like tumors of the skin following irradiation. Amer J Clin Path 36: 427 1961.
- 7) Wirman, J. A.: Nodular fasciitis. Cancer 38: 2378 1976.
- 8) Lumerman, H., et al.: Intraoral (Submucosal) pseudosarcomatous nodular fasciitis. Oral Surg 34: 239 1972.
- 9) Solomon, M. P., et al.: Intraoral submucosal pseudosarcomatous fibromatosis. Oral Surg 38: 264 1974.
- 10) Miller, R., et al.: Nodular fasciitis. Oral Surg 40: 399 1975.
- 11) Henny, F. A., et al.: Pseudosarcomatous fasciitis. J Oral Surg 27: 196 1969.
- 12) Kleinstiver, B. J., et al.: Nodular fasciitis. J Bone Joint Surg 50A: 1204 1968.
- 13) Kay, S.: Subcutaneous pseudosarcomatous

- fibromatosis. Amer J Clin Path 33: 433 1960.
- 14) Culberson, J. D., et al.: Pseudosarcomatous fasciitis. Ann Surg 151: 235 1960.
- 15) Toker, C.: Pseudosarcomatous fasciitis. Ann. Surg 174: 994 1971.
- 16) Phelan, J.T., et al.: Pseudosarcomatous fasciitis. New Eng J Med 266: 645 1962.
- 17) Stout, A.P.: Pseudosarcomatous fasciitis in children. Cancer 14: 1216 1961.
- 18) Levan, N. E., et al.: Pseudosarcomatous dermatofibroma. Arch Derm 88: 276 1963.
- 19) Schreiber, M. M., et al.: Pseudosarcomatous fibromatosis. Arch Derm 92: 661 1965.
- 20) Mehregam, A. H., Nodular fasciitis. Arch Derm 93: 204 1966.
- 21) Bhasker, S.N., Lilly, G.E.: Traumatic granuloma of the tongue. OS OM OP 18: 206 1964.
- 22) Kern, W. H.: Proliferative myositis, Arch Derm 69: 209 1960.