鼻腔グロームス腫瘍の1例

本田 耕平 三原 国昭 花田 巨志
齊藤 隆志 福井 奈緒子 石川 和夫

要旨：症例は、45歳女性で主訴は鼻閉。右鼻腔に充満する弾性軟、易出血性、暗赤色の鼻茸様の腫瘍を認めた。術前、血管造影検査で蝶口蓋動脈からの腫瘍への栄養血管を確認し、蝶口蓋動脈を選択的に塞栓した。腫瘍は、鼻腔から篩骨洞天盖まで広く進展しており、外側鼻切開術により腫瘍を一塊に切除した。篩骨洞粘膜より発生した2.5×3.5cmの充実性腫瘍で病理学的にグロームス腫瘍と診断された。出血量は307mlと比較的少量であり塞栓術は有効と考えられた。術後12ヶ月再発なく経過観察中である。

キーワード：鼻腔腫瘍、グロームス腫瘍、篩骨洞、塞栓術、外側鼻切開

Summary Glomus Tumor of the Nasal Cavity and Paranasal Sinuses —A Case Report—

Kohei Honda and Kazuo Ishikawa. Division of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery, Department of Sensory Medicine, Akita University, School of Medicine

Glomus tumor of the nasal cavity is a rare entity; only 19 cases have been reported. We report a case of a 45-year-old woman presented with a lesion at the ethmoidal sinus associated with nasal obstruction. After embolization of the maxillary artery, the tumor was completely removed by the lateral rhinotomy approach. Tumor recurrence was not found over a period of twelve months.

Key words: nasal cavity, glomus tumor, ethmoidal sinus, embolization, lateral rhinotomy

はじめに

グロームス腫瘍は、神経血管装置に由来する稀な良性腫瘍である。指趾、特に爪床に好発し、鼻・副鼻腔に発生することは極めて稀である。今回、鼻腔に発生したグロームス腫瘍の1例を経験したので報告する。

症 例

患者：45歳、女性。

主訴：右鼻閉。

家族歴、既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：2002年9月頃より右鼻閉が出現し2003年2月近医受診。右鼻腔内に易出血性の腫瘤を認め生検でグロームス腫瘍と診断された。精査加療目的で2003年4月3日当科紹介受診となった。

初診時現症：右鼻腔内に充満する暗赤色、弾性軟の腫瘍を認めた。頸部リンパ節は触知しなかった(図1)。

画像検査所見：CTでは右篩骨洞から鼻腔に充満する造影増強効果の高い軟部組織陰影を認めた。明らかな骨破壊像は認めなかった。MRIT2強調画像では高信号を呈する腫瘍像を篩骨洞から鼻腔に認めた。上顎洞にも粘膜肥厚像を認めた。ダイナミックMRIでは造影早期から腫瘍進展範囲に

図 1 初診時鼻内所見
鼻腔内に充満する腫瘍（＊）を認めた。

一致して信号増強効果を認めた（図2）。

血管造影及び塞栓術所見：術前日に血管造影及び塞栓術を施行した。外頸動脈造影では蝶口蓋動脈を栄養動脈とする濃染像を認めた（図3）。内頸動脈造影ではわずかに濃染像を認めるのみであった。PVA粒子で血管床を塞栓後、さらにマイクロコイルで蝶口蓋動脈を塞栓した。塞栓後の造影では濃染像はほぼ消失した。

手術所見：外側鼻切開術による腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は、右前後部篩骨洞、右中鼻道から総鼻道に認めた。鼻腔側壁を切除し天蓋を確認し上顎洞粘膜と共に腫瘍を一塊に切除した。出血量

図 2 画像所見
a：CT（冠状断），b：ダイナミックMRI（冠状断）

図 3 血管造影検査
蝶口蓋動脈を栄養血管とする濃染像を認める。

図 4 摘出標本
篩骨洞粘膜より発生した弾性軟、充実性腫瘍。

図 5 摘出病理所見 (HE 染色)

a : 多数の血管と腫瘍細胞集団, 筋細胞を認める。(×100)

b : 小型円形の明るい類上皮細胞様のグロームス細胞を認める。(×400)

は, 307mlであった。術後12ヶ月再発なく経過観察中である。

摘出標本: 篩骨洞粘膜より発生した腫瘍で2.5×3.5cmの弾性軟な充実性の腫瘍であった(図4)。

病理組織学的所見: 病理標本弱拡大では多数の血管とその周囲をとりまく腫瘍細胞集団, 筋細胞を認めた。腫瘍細胞は, 小型円形の明るい類上皮細胞様でいわゆるグロームス細胞を認めた。異形性や核分裂像は認めなかった。以上よりグロームス腫瘍と診断された(図5)。

考 察

グロームス腫瘍は良性腫瘍であり臨床的には有痛性皮下腫瘍としてWoodによって1812年に初めて記述された¹⁾。グロームス腫瘍は皮膚末梢の動静脈吻合の特殊器官で体温調節に関与しているglomus bodyから由来すると考えられている。組織学的にグロームス腫瘍は, 核が小型円形で, 胞体が明るい上皮様のグロームス細胞と毛細血管と平滑筋細胞から構成される。その構成要素の違いからグロームス腫瘍は, solid glomus tumor (25%), glomangioma (60%), glomangiomyoma (15%) の3つに分類される。グロームス腫瘍は比較的稀な腫瘍で上・下肢の特に手掌, 爪床に好

発する。性差はみられない。通常鼻・副鼻腔粘膜にglomus bodyは存在せず, この領域に発生したグロームス腫瘍は多能性間葉細胞から発生しグロームス細胞に分化したと考えられる²⁾。

グロームス腫瘍という名称は鼓室型や頸静脈球型の傍神経節腫瘍(paragangliomas)にも使用されることがあり混同されやすいがこれらは組織学的にも全く異なるものであり注意が必要である。

鼻・副鼻腔血管性腫瘍病変では毛細血管性血管腫が最も高頻度でありグロームス腫瘍はきわめて稀である。肉眼的所見や画像診断のみでは術前診断は容易ではない。鼻・副鼻腔グロームス腫瘍報告例は, 我々の検索しえた限りでは, 現在までに19例の報告があり, そのうち本邦では5例であった(表1)³⁻²⁰⁾。男8例, 女11例と性差はなかった。年齢は, 24歳から81歳で平均52.1歳であった。発生部位は鼻中隔5例, 下鼻甲介4例, 篩骨洞3例, 外鼻孔2例, 後鼻孔, 鼻尖, 中鼻道, 鼻前庭, 蝶形骨洞それぞれ1例であった。症状は繰り返す鼻出血や進行する鼻閉が多くそのため進展例は稀であり比較的初期に発見されるケースが多い。グロームス腫瘍は良性腫瘍であり局所の完全摘出で完治しうる。しかし不完全摘出による術後再発が2例報告されている。Hayesらの14年で6

表 1 鼻・副鼻腔グロームス腫瘍報告例

報告年	報告者	年齢	性	部位	症状
1. 1965	Pantazopoulos	45	女	下鼻甲介	鼻閉, 疼痛
2. 1972	DeBord	33	女	後鼻孔	鼻閉
3. 1974	Fu	71	女	鼻中隔	無症状
4. 1979	Fleury	24	男	鼻中隔	鼻閉
5. 1984	Potter	81	女	鼻中隔	無症状
6. 1985	安江	39	女	鼻尖	有痛性結節
7. 1985	田中	72	男	中鼻道	鼻出血
8. 1986	Morais	66	男	外鼻孔	無症状
9. 1992	Alarcos Llorach	55	男	篩骨洞, 鼻腔	鼻閉
10. 1992	小泉	58	男	鼻前庭	疼痛
11. 1993	Hayes	32	女	外鼻孔	鼻閉
12. 1993	樋口	55	男	篩骨, 前頭洞, 鼻腔	鼻閉
13. 1997	Arens	40	男	下鼻甲介	鼻出血
15. 2000	Constantinidis	66	女	篩骨洞	鼻出血, 鼻閉
16. 2000	富山	42	男	蝶形洞	鼻閉
17. 2000	Cullen	50	女	下鼻甲介	鼻出血
18. 2001	Shek	41	女	鼻中隔	鼻閉
19. 2003	Li	69	女	鼻中隔	鼻出血

回再発した症例と Alarcos らの8ヶ月後に再発した症例である。

鑑別診断としては血管周皮細胞腫があげられる。血管周皮細胞腫は中高年者の下肢, 骨盤, 後腹膜の深部軟部組織に好発する。稀に鼻・副鼻腔領域, 髄膜, 眼窩からの発生も報告されている。組織学的には, 卵円形の核をもった短紡錘形の密に増殖した腫瘍細胞と扁平な内皮細胞で被われた血管網, それらの不規則な拡張を示す雄鹿の角 (Staghorn) 様構造が特長である。鼻・副鼻腔領域の血管周皮細胞腫の予後は非常に悪く, 多くが転移や局所再発で死亡している²⁾。

低侵襲である内視鏡によるアプローチが第一選択であるが, 腫瘍の進展範囲や部位によって外切開によるアプローチも選択される。自験例では鼻腔から篩骨洞天井まで広く進展した症例であったため外切開を選択し良好な視野で安全, 確実に腫瘍を摘出した。また術前の選択的血管塞栓術は出血量のコントロールに非常に有効であったと考えられた。

ま と め

鼻・副鼻腔原発の非常に稀なグロームス腫瘍の

1例を報告した。蝶口蓋動脈の選択的塞栓術後, 外側鼻切開により腫瘍を摘出し, 術後再発なく経過良好であるが, 今後再発に留意した十分な経過観察が必要と考えられた。

文 献

- 1) Wood W: On painful subcutaneous tubercle. Edinb Med J 8: 283-291, 1812.
- 2) Enzinger FM, Weiss SW: Soft Tissue Tumors, 3rd ed. CV Mosby, St Louis Mosby, 1995, pp 581-595.
- 3) Pantazopoulos PE: Glomus tumor (Glomangioma) of the nasal cavity. Arch Otolaryngol 81: 83-86, 1965.
- 4) DeBord BA: Unusual presentations in otolaryngology. Surg Clin North Am 52: 473-483, 1972.
- 5) Fu YS, Perzin KH et al: Non-epithelial tumors of the nasal cavity, paranasal sinuses, and nasopharynx: A clinicopathologic study. I. General features and vascular tumors. Cancer 33: 1275-1288, 1974.
- 6) Fleury P, Basset JM, Compere JF et al: Rare tumors of the septum, 8 reported cases. Ann Otolaryngol Chir Cervicofac 96: 767-779, 1979.
- 7) Potter AJ Jr, Khatib G, Peppard SB: Intranasal glomus tumor. Arch Otolaryngol 110: 755-756, 1984.

- 8) 安江厚子・中島幹夫・石垣 優, 他 : 鼻尖部に生じたグロムス腫瘍. 皮膚臨床 27 : 750-751, 1985.
- 9) 田中 弘 : 固有鼻腔に発生したグロムス腫瘍の1例. 日耳鼻 88 : 706, 1985.
- 10) Morais D, Rodriguez J, Velasco MC et al : Glomangioma or glomus tumour of the nasal vestibulum. An Otorrinolaringol Ibero Am 13 : 471-479, 1986.
- 11) Alarcos Llorach A, Matesanz Sanz A, Alarcos Tamayo E et al : A glomus tumor of the nasal fossa and ethmoid sinus. Acta Otorrinolaringol Esp 43 : 291-295, 1992.
- 12) 小泉雄一郎・柳田真理子 : 鼻腔発生 glomus tumor の1例. 日皮会誌 102 : 209, 1992.
- 13) Hayes MM, Van der Westhuizen N, Holden GP : Aggressive glomus tumor of the nasal region. Report of a case with multiple local recurrences. Arch Pathol Lab Med 117 : 649-652, 1993.
- 14) 樋口香里・和田義正・三牧三郎, 他 : 副鼻腔グロームス腫瘍の1例. 耳喉頭頸 68 : 111-116, 1996.
- 15) Arens C, Dreyer T, Eistert B et al : Glomangioma of the nasal cavity. Case report and literature review. ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec 59 : 179-181, 1997.
- 16) Constantinidis J, Kiefer A, Reitnauer K et al : Glomangioma of the nasal cavity and paranasal sinuses. Rhinology 38 : 136-139, 2000.
- 17) 富山健太・中川隆之・高島忠義 : 鼻副鼻腔グロームス腫瘍例. 日耳鼻 103 : 626-627, 2000.
- 18) Cullen RD, Hanna EY : Intranasal glomangioma. Am J Otolaryngol 21 : 402-404, 2000.
- 19) Shek TW, Hui Y : Glomangiomyoma of the nasal cavity. Am J Otolaryngol 22 : 282-285, 2001.
- 20) Li XQ, Hisaoka M, Morio T et al : Intranasal pericytic tumors (glomus tumor and sinonasal hemangiopericytoma-like tumor): report of two cases with review of the literature. Pathol Int 53 : 303-308, 2003.