鼻中隔より発生した平滑筋腫の1例

岸 野 毅 日 人 唐 木 將 行 森 望

要旨：平滑筋腫は主に婦人生殖器などにみられる良性腫瘍で鼻腔に発生することは稀である。我々は鼻中隔より発生した平滑筋腫を経験したので報告する。症例は57歳男性、右鼻閉を主訴に受診した。腫瘍は鼻中隔後上方に基部を有していた。内視鏡下に腫瘍基部を合併切除し、腫瘍を一塊として摘出した。術後6カ月を経過した時点で再発を認めていない。腫瘍の基部は鼻中隔のかなり後上方であり、外来での基部の確認は不可能であったが、術中、内視鏡を用いることにより基部の確認が可能であった。内視鏡手術は腫瘍の基部が確認できれば適応であると考えられた。また、確定診断には α -smooth muscle actin (以下 α SMA) 染色を用いた特異的免疫染色が有用であった。

キーワード：内視鏡下鼻内手術、平滑筋腫、鼻中隔、鼻腔

Summary Leiomyoma of the nasal septum: A case report:

Takehito Kishinō, Masayuki Karaki and Nozomu Mori. Department of Otolaryngology, Faculty of Medicine, Kagawa University

Leiomyoma is a benign smooth muscle tumor most commonly found in the uterus, skin, and gastrointestinal tract, and is rare in the nasal cavity. We report a rare case of leiomyoma of the nasal septum. A 57-year-old male was admitted with a history of complete right nasal obstruction for several months, without epistaxis, rhinorrhea, or headache. The tumor was removed by endoscopic endonasal surgery.

Key words: endoscopic endonasal surgery, leiomyoma, nasal septum, nasal cavity

はじめに

平滑筋腫は主に婦人生殖器、皮膚、消化管等で見られる良性腫瘍であり、鼻腔に発生することは稀であるとされている¹⁾。今回我々は、鼻中隔より発生した平滑筋腫に対し内視鏡下に摘出したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例：57歳、男性

主訴：右鼻閉

家族歴：特記すべき事項なし

既往歴：昭和50年顔面外傷、上腕骨折

現病歴：平成16年2月中旬より右鼻閉が出現したため、近医耳鼻咽喉科を受診した。右鼻腔後方に白色塊を認め、腫瘍性病変が疑われたため、精査加療目的に5月7日当科紹介受診となった。

初診時現症：右鼻腔後方に白色、表面平滑な腫瘤を認めた。腫瘤はかなり硬く、可動性はほとんどなかった。

画像所見：鼻副鼻腔CT(軸位断)にて、右鼻腔後方に30×20mmの、楕円形、境界明瞭でやや不均一に造影される腫瘤影を認めた(図1a)。CT(冠状断)では右後鼻孔をほぼ占拠する境界

図 1 術前 CT 画像

図 2 術前 MRI 画像

明瞭な腫瘍影を認めた。右上顎洞に貯留嚢胞を認めたが、その他の異常影は認めなかった。また、

腫瘍周囲の明らかな骨破壊は認めなかった (図 1b)。

図 3 術中所見
基部を黒矢印で示す。

図 4 術後鼻腔内視鏡所見
鼻中隔後方上部に穿孔を認める。穿孔より左中鼻甲介を見ることができる。切除断端（黒矢印）周囲に再発の所見は認めない。

a : HE 染色

b : α-smooth muscle actin (αSMA) 染色

図 5 摘出標本の病理組織学的所見
αSMA 染色にて腫瘍全体が強く褐色に染色される。

鼻副鼻腔 MRI (軸位断) では、右鼻腔後方に、T1 強調にて低信号、T2 強調にて主に等信号で内部に一部低信号な部分を含み、T1 強調ガドリニウム造影にてやや不均一に造影される境界明瞭な腫瘤影を認めた。MRI (冠状断) では、CT と同様に右後鼻孔をほぼ占拠する境界明瞭な腫瘤影を認めた (図 2a, b, c, d)。

経過：平成 16 年 5 月 7 日の初診時に腫瘍の生検を施行した。出血は少量で、容易に止血可能であった。生検では HE 染色のみ施行され、神経線維腫との診断であった。病理組織検査結果および画像所見より、良性腫瘍であり基部が確認できれば内視鏡にて完全摘出が可能と判断し、6 月 15 日、全身麻酔下にて内視鏡下鼻内手術を施行した。

手術所見：内視鏡を用いて鼻腔内の確認を行い、基部を鼻中隔後方上部（篩骨垂直板領域）に認めた (図 3)。良性腫瘍の診断であったが、再発の可能性も考慮し、safety margin として約 5 mm 基部周囲の正常粘膜、篩骨垂直板の一部、反対側の粘膜を含めて、一塊として腫瘍を摘出した。

摘出標本は白色で表面平滑、弾性硬の充実性腫瘍であった。最大径は 27mm であった。

術後 6 カ月の時点では、再発は認めていない (図 4)。

病理組織学的検査：HE 染色にて、著明な膠原線維の増生や、橢円形や紡錘形の核を有する腫瘍細胞の増殖を認めた (図 5a)。核の異型性、細胞

分裂像など、悪性を示唆する所見は認めなかった。初診時の生検ではHE染色のみ施行され、神経線維腫との診断であったが、免疫組織化学的染色にてS-100染色では腫瘍は染色されず、平滑筋を特異的に染色する α SMA染色にて腫瘍全体が強く染色された(図5b)。以上の結果から、本腫瘍は平滑筋腫と診断された。

考 察

平滑筋腫は通常平滑筋の存在する部位に発生するため、女性生殖器や消化管、皮膚の立毛筋あるいは皮下の血管壁から発生することが多いとされている²⁾。発生頻度は婦人生殖器が95%、皮膚が3%、消化管が1%、その他の領域が1%とされている³⁾。頭頸部では皮膚、口腔に発生することが多く¹⁾、鼻副鼻腔領域には平滑筋がほとんど存在しないため、鼻副鼻腔原発の平滑筋腫は比較的稀とされている^{1,4)}。

鼻副鼻腔領域の平滑筋腫は、我々が検索し得た限りでは、本邦では本症例を含め60例が報告されている。発生部位は下鼻甲介が14例と最も多く、次いで鼻前庭・鼻限が13例であった。鼻中隔から発生した症例は10例であり、鼻中隔原発の平滑筋腫は稀と思われた。

過去の報告によると、発症年齢は20歳から81歳とあらゆる年齢層に認められ、平均年齢は55.5歳であった。40歳代から70歳代に全体の78%にあたる47例が集中しており、この年代が好発年齢と思われた。

性別は男性28例、女性31例(不明1例)、患側は右29例、左28例(不明3例)であり、明らかな性差、左右差は認めなかった。

発生部位としては、下鼻甲介、鼻前庭、鼻限など血管が豊富で機械的刺激の加わりやすい部位に好発する傾向があり、機械的刺激がその発生原因の一つとも考えられている⁵⁾。本症例での発生原因としては、鼻中隔に存在する血管の平滑筋が腫瘍性変化をきたした可能性や、異所性平滑筋組織が増殖した可能性などが考えられるが、詳細な発生原因は不明である。

症状は、鼻閉、鼻出血をそれぞれ27例に認めた。疼痛が主訴であったものが10例、鼻腔腫瘍を触知するなどしたものが8例であった。鼻腔前

方に腫瘍が発生した場合は、比較的早期に鼻腔腫瘍を自覚して医療機関を受診するようであるが、本腫瘍は良性腫瘍であり、疼痛を自覚することは比較的少ない。本症例では、腫瘍は鼻腔のかなり後方に存在していたため、ほぼ完全鼻閉となるまで自覚症状は認めなかった。

病理組織学的には、WHOの分類により、主に子宮や消化管でみられるleiomyoma(solid)、血管の増生や壁の肥厚を伴い、血管壁由来とされるangioleiomyoma(vascular leiomyoma)、皮膚や立毛筋に存在する平滑筋から発生するepithelioid leiomyoma(leiomyloma)に分類される⁶⁾。我々の検討では、鼻副鼻腔領域ではangioleiomyomaが45例、leiomyomaが15例報告されており、鼻副鼻腔領域でのleiomyomaは本邦では稀である。

病理組織学的には、HE染色のみでは神経原性腫瘍との鑑別が困難な場合があり、免疫染色が必要とされている¹⁾。 α SMAを用いた特異的免疫染色は本腫瘍と神経原性腫瘍との鑑別に有用であった。

治療は外科的摘出が基本であり、過去の報告でも全例手術療法が行われていた。予後は一般に良好とされ、再発、悪性化はほとんど無いとされる。しかし、4年半後に再発した症例⁷⁾や、小児の頸部平滑筋腫が12年後に平滑筋肉腫として再発したとする報告もある⁸⁾ため、治療後も十分な経過観察が必要と思われた。

本症例では、手術方法として内視鏡下手術を選択したことにより、侵襲を最小限に抑えることができた。本腫瘍は良性腫瘍であり、基部が確認できれば内視鏡にても完全摘出が可能であるため、本腫瘍は内視鏡下手術の良い適応であると思われた。

また本症例では、基部周囲の組織を鼻中隔骨、反対側の粘膜も含めて合併切除した。術後の鼻中隔穿孔が鼻腔内の気流の変化を来すことにより、鼻閉感が出現する可能性や、鼻中隔穿孔辺縁からの鼻出血を繰り返す可能性も懸念されたが、本症例では腫瘍の完全切除を第一目的としたため、腫瘍基部周囲の組織を合併切除した。切除後の穿孔は鼻中隔の後方上部に位置していたため、気流の変化に伴う鼻閉感は認めず、穿孔部辺縁か

らの出血も起こさず、経過良好である。

ま と め

鼻中隔原発の平滑筋腫の1例を報告した。手術にあたり、内視鏡下鼻内手術にて侵襲は最小限に抑えられた。診断にあたり α SMAを用いた特異的免疫染色は神経原性腫瘍との鑑別に有用であった。腫瘍の摘出に際し鼻中隔を合併切除し、穿孔が残存したが、術後の後遺障害はなく経過良好である。

参考文献

- 1) Barnes L: Tumors and Tumor-like Lesions of the Soft Tissues, surgical pathology of the head and neck. 912-915, Marcel Dekker, Inc, New York, 2001.
- 2) Enzinger FM, Weiss SW: Soft Tissue Tumors. 281-297, Mosby, St. Louis, 1983.
- 3) Farman AG: Benign smooth muscle tumors. S Afr Med J 49 : 1333-1340, 1975.
- 4) 松本憲明, 中川文夫, 高塚ま由, 他: 鼻腔に発生した平滑筋腫の1例. 耳喉頭頸, 62 : 823-825, 1990.
- 5) 渡邊昭仁, 大島 収, 川堀眞一, 他: 鼻腔底に発生した血管平滑筋腫の1例. 耳喉頭頸, 64 : 383-387, 1992.
- 6) Enzinger FM: Histological typing of soft tissue tumors. International Histological classification of tumors. No.3. pp30-31, WHO, Geneva, 1969.
- 7) 弓削庫太, 服部康夫, 中村兼一, 他: 鼻腔平滑筋腫および喉頭血管平滑筋腫の各一症例. 耳鼻, 25 : 1170-1177, 1979.
- 8) Botting AJ, Soule EH, Brown AL Jr.: Smooth muscle tumors in children. Cancer 18 : 711-720, 1965.