臼蓋形成不全に合併した股関節部ガングリオンの1例

福岡大学整形外科

神戸 太一・内藤 正俊

秋吉 裕一郎・山川 晃司

A Ganglion Cyst of the Hip in a Patient with Hip Dysplasia

Taichi Kambe, Masatoshi Naito, Yuichiro Akiyoshi,
and Koji YamakawaDepartment of Orthopaedic Surgery,
Fukuoka University School of Medicine, Fukuoka, Japan

Ganglion cyst of the hip is rare. This case report describes a large ganglion cyst in a 44-year-old woman with hip dysplasia. She experienced mild right groin pain after prolonged activity. Physical examination revealed a large soft mass in her right inguinal region. No obvious evidence of infection was noted. Radiographic evaluation of her right hip revealed evidence of severe hip dysplasia. Magnetic resonance imaging revealed the mass to have signal characteristics similar to water. It was diagnosed as ganglion cyst. Periacetabular osteotomy was performed for hip dysplasia. The mass was covered by pseudocapsule and filled with clear mucinous fluid. Further dissection revealed a typical stalk arising from the hip capsule. Histologic examination showed a fibrous connective tissue wall with no distinct cellular lining. Diagnosis of ganglion cyst should be considered when patients present inguinal mass and hip dysplasia.

Key words: inguinal mass (鼠径部腫瘍), developmental dysplasia of the hip (股関節臼蓋形成不全), ganglion cyst (ガングリオン)

はじめに

ガングリオンは腱鞘や関節包から発生する単房性または多房性の嚢腫状で、ゼリー状の内容物質を有する腫瘍である。好発部位は手関節と膝関節とが多い。今回、われわれは臼蓋形成不全に合併した比較的稀な股関節部ガングリオンの一例を経験したので報告する。

症 例

症例は44歳女性で、平成12年12月に右股関節痛が出現した。職業は看護婦で、患者のベッド移動等の中等度以上の労働で痛みが増強した。右鼠径部に腫瘤を感じていたが、出現時期は不明であった。症状持続するため、平成13年5月1日に右股関節痛を主訴として当科を受診した。既往歴に特記すべきことはなかつ

図1 右股関節単純X線正面像。臼蓋形成不全、関節裂隙狭小化、臼蓋荷重部骨嚢胞形成を認める。

(a) 右股関節前方浅層

(b) 右股関節前方深層

図2 右股関節 MRI 冠状断 T2 強調画像。右股関節前方に境界明瞭・内部均一な高信号の腫瘍を認める。深層において腫瘍起始部は腸骨筋下にある、白蓋荷重部骨嚢胞と考えられる高信号域と接していた。

た。全身状態良好で発熱や消化器症状はなかった。歩容は正常であったが、長時間歩行後に主訴を認めた。右鼠径部に辺縁平滑、弾性軟、可動性良好な鶏卵大の腫瘍を触知した。腫瘍部に圧痛、発赤、熱感はなかった。血液学検査所見に異常はなかった。

単純 X 線正面像において著明な白蓋形成不全を認めた(図1)。関節裂隙狭小化と白蓋外側荷重部に骨嚢胞を認め、進行期変形性股関節症と考えられた。MRI では右股関節前方に T1 強調画像で低信号、T2 強調画像で高信号の、内部均一で境界明瞭な腫瘍陰影を認めた。T2 強調画像冠状断において、腫瘍起始部は腸骨筋下にある、白蓋荷重部骨嚢胞と考えられる高信号域と接していた(図2)。これらの所見より、ガングリオンあるいは腸腰筋滑液包炎と判断した。

平成 13 年 6 月 12 日、白蓋形成不全に対し Direct Anterior Approach にて、右寛骨臼回転移動術、嚢胞切除を行った。手術所見では股関節前方に被膜を有する約 3 cm×1.5 cm の嚢胞を認めた。内容は粘稠透明な液体であった。嚢胞内には茎が存在していた。

図3 病理組織像(H-E×20)。嚢胞壁は粘液変性をともなった線維性組織で、明らかな被覆細胞・血管増生・炎症性細胞浸潤は認めなかった。

病理組織において嚢胞壁は粘液変性をともなった線維性組織で、明らかな被覆細胞・血管増生・炎症性細胞浸潤は認めず、ガングリオンと診断した（図3）。現在、術後5カ月で、腫瘍再発は認めていない。

考 察

鼠径部に生じたガングリオンの報告例をみると、多くは白蓋形成不全、関節唇損傷、関節症変化に併発している¹⁾。われわれも、寛骨臼回転移動術に際し、小指頭大のガングリオンを股関節の前後側部に確認することは珍しくない。しかし、この症例のように大きなガングリオンを認めることは稀である。

鼠径部に発生する腫瘍の鑑別疾患として、ガングリオンの他に腸腰筋滑液包炎、軟部腫瘍、膿瘍、血腫、リンパ腫、鼠径ヘルニア、大腿ヘルニア、大腿動脈瘤などが挙げられる。特にガングリオンと類似するものとして腸腰筋滑液包炎がある³⁾。病理組織学的にはガングリオンは線維性の嚢胞壁で包まれた腫瘍でゼリー状の透明な液体を内容物として持ち、通常被覆細胞はない。一方、滑液包炎では滑膜組織で被覆され、炎症細胞浸潤や毛細血管の増生を伴う。われわれの症例では最終的には病理組織より、ガングリオンと診断した。

ガングリオンの成因ははっきりしていないが、Hallerらは、白蓋形成不全などに伴う（1）関節軟骨亀裂や関節唇断裂の発生、（2）大腿直筋腱の白蓋付着部に対する牽引力の増大、（3）一次性的骨膜、関節唇、関節包の変性の三つを挙げている²⁾。われわれの症例はHallerが挙げた成因の（1）に相当すると考えられた。

ま と め

白蓋形成不全に合併した股関節部ガングリオンの一例について報告した。鼠径部に発生する腫瘍の鑑別疾患として白蓋形成不全や関節症変化に伴うガングリオンの存在も念頭におく必要があると考えられた。

参 考 文 献

- 1) Frank, R.D., Richard, F.S.: A Large Ganglion Cyst in a Patient with Hip dysplasia. Orthopaedics., 20: 650-652, 1997.
- 2) Haller, J. et al.: Juxtaacetabular ganglionic (or synovial) cysts: CT and MR features. J Comput Assist Tomogr., 13: 976-983, 1989.
- 3) 横山美欧花ほか: 股関節部に発生したガングリオンの2例. 関東整災誌, 30: 530-534, 1999.