腓骨に発生した Non-ossifying Fibroma の 1 例

熊本大学医学部整形外科 (主任 北川敏夫教授)

酒 井 健・高 木 克 公

北 川 敏 夫

Non-ossifying Fibroma in the Fibula. Report of a Case

By

T. Sakai, K. Takagi, and T. Kitagawa

Department of Orthopedic Surgery Kumamoto University
Medical School

Recently we have experienced a case of non-ossifying fibroma in the fibula. According to the Bone Tumor Registry in Japan, the non-ossifying fibroma arises almost in lower femur and upper tibia, and it is rare that the non-ossifying fibroma occurs in fibula.

Case ; A girl of twelve complained pain in left knee after running. There was a history of trauma. Radiographs revealed a cystic lesion in the left upper fibula. At the time of examination, there was no redness and no venous dilatation, but there was tenderness on pressure over the affected area. At surgery the lesion was located in the marrow. The lesional tissue had a soft consistency. The color of the lesional tissue was gray. Micro-examination of the tissue demonstrated fibrous connective-tissue cells in a whorled pattern. There were small giant cells sporadically.

はじめに

良性骨腫瘍中線維性病変を主体とし、骨化を示さず小児期～青年期の長管骨 metaphysis に囊腫様のX線像を呈するものに Jaffe と Lichtenstein は 1942 年 Non-Osteogenic fibroma という名称で発表した。以後、かなり多数の報告がなされてきた。

わが国では、最近の骨腫瘍患者登録一覧表 (昭47～50 年) によると non-ossifying fibroma は総数 148 例である。その大部分は脛骨、大腿骨に発生しており、腓骨に発生するものは少く、僅か 13 例の登録を見るに過ぎない。今回、われわれは、腓骨に発生した non-ossifying fibroma の一例を経験したので報告する。

症 例

患者：12 才、女子。
主訴：左下腿外側の運動痛
家族歴：特記すべき事なし。

既往歴：特記すべき事なし

現病歴：昭和 51 年 7 月、なわ跳びをしていて転倒、コンクリートブロックで左下腿外側を強打、某医にて骨折との診断のもとに数週間のシーネ固定、その後治癒したと言われた。昭和 51 年 10 月、運動会で走った後すぐに左下腿上部に鈍痛を覚えた。近医にてX線上、腓骨上部に異常陰影があるのを指摘され大学を紹介された。同 12 月 1 日当科入院。

現症：体格・栄養中程度、全身状態良好下肢長は左右差なく、大腿周径・下腿周径にも左右差はない。

左膝関節は発赤腫脹なく、腓骨小頭の 2～3 横指下部に圧痛あるのみで、皮膚の静脈怒張もなく、また腫瘤も触れない。膝関節運動は正常で腱反射は何れも正常である。

入院時X線所見

左腓骨の近位骨端軟骨線の下方約 3 cm の骨皮質下に位置して、縦 4.5 cm、前後径 1.5 cm、左右径 1.5 cm の多房性の囊腫様変化が見られた。骨皮質 (内面

図1 腓骨に発生した non-ossifying fibroma

は菲薄化し、少しく外方に膨隆しているが、この部の骨膜性反応は認められない(図1)。

他の四肢骨のX線写真では異常陰影は認められなかった。

入院時臨床検査成績

血液：赤血球 $427 \times 10^4/\text{mm}^3$ ，白血球 $6300/\text{mm}^3$ ，
血液像 Baso, 1%, Eosino, 4%, Stab, 6%,
Seg. 45%, Mono. 7%, 血液色素量 12.3 g/dl,
Hematocrit 35.8%, PBC 80/1000 RBC, 出血時間 3分, 赤沈値 1時間 4 mm, 2時間 12 mm.
血液生化学：総蛋白 6.4 g/dl, 蛋白分画 Alb. 65.6%,
Glob. (α_1 1.6%, α_2 7.0%, β 10.2%, γ 15.6%)
Ca 4.6 mEq/dl, 無機磷 5.9 mEq/dl, Na 140 mEq/l,
K 3.9 mEq/l, 血糖 94 mg/dl, 尿素窒素 11 mg/dl,
Al-P 247 mU/ml, Acid-P 3.1 K. A. u. LDH 197 mU/ml,
GOT 24 K. u., GPT 8 K. u., CCLF (-),

PSP : 15分 31.7%

total 83.0%

尿：異常なし

上に示す如く、血清アルカリフォスファターゼが中

等度の上昇を示す以外、特に異常所見は見られなかった。

昭和51年12月中旬、腫瘍切除術を行った。腓骨病巣部には黄色味を帯びた灰色・柔軟な腫瘍組織が骨髓内に充満しているのが見られた。病巣に接する骨皮質は、腫瘍の侵蝕のため非常に菲薄化していた。

組織学的所見：H. E. 染色では、全体的に渦巻状に線維性結合組織が錯走しており、ところどころに巨細胞が点在しているが、巨細胞は比較的小型で、核の数も少い。骨形成の像は見られない(図2)。

図2 non-ossifying fibroma の組織像(本症例)

経過：経過良好で術後2週間にて退院した。

考 察

骨形成の組織像を見ない線維囊腫性骨疾患には、fibrous cortical defect, non-ossifying fibroma, giant cell tumor, desmoplastic fibroma 等があるが、本病巣は明らかに骨髓内に存在し、かなりの大いさを占めている点、組織所見より線維性結合組織の錯

表1 全国骨腫瘍患者登録一覧表(昭47~50)

(Non-ossifying fibroma)	
総 数	148
Cranium	0
Spine	0
Thorax	0
Shoulder girdle	1
Clavicular	1
Upper extremities	4
humerus	4
Pelvis	0
Lower extremities	126
Femur	65
Tibia	47
Fibula	13
bones of foot	1

走, 巨細胞の存在等から, non-ossifying fibroma と考えるのが妥当と思われる. 全国骨腫瘍患者登録一覧表 (昭. 47~50) (表1) に依ると, non-ossifying fibroma は, 大腿骨下端・脛骨上端に発生するものが大部分であり, 腓骨に発生するものは比較的少く当教室では22年間に本症例をみるのみであった. fibrous cortical defect では, 病変が骨皮質内に発生するが, 本症では病変が明らかに骨髓内にあり, fibrous cortical defect とは異ると考えられる. non-ossifying fibroma は比較的予後は良好であり, 本症例も経過は良好であった.

結 語

稀な発生部位である腓骨の non-ossifying fibroma の1例を報告し, いささかの考察を行った.

文 献

- 1) Devlin, J. A.: Non-osteogenic Fibroma of

Bone J. Bone Joint Surg., 37-A 472-487, 1955.

- 2) 東 成昭: Non-ossifying fibroma 整外と災外 Vol. 15, No. 1, 55-57, 1955.

- 3) 北川敏夫: Fibrous cortical defect 及び Non-ossifying fibroma の症例について. 整外災外 18巻, 238-241, 1959.

- 4) Maudsley, R.H.: Non-osteogenic Fibroma of Bone J. Bone Joint Surg., 38-B 714-733, 1956.

- 5) Skrede, O.: Non-osteogenic Fibroma of Bone Acta Orthop. Scand. Vol. 41, 369-389, 1970.

- 6) 杉浦 勲: Non-ossifying Fibroma G Metaphyseal fibrous defect 中日整災誌. 17巻3号 870-872, 1974.

質 問 国立がんセンター 福岡 久俊
non-ossifying fibroma は soft part に生ずる fibrous xanthoma と同じものではないかという考えがあるが, 演者のお考えを聞かせて下さい.

腰・臀部腫瘍症例について

島根県立中央病院 整形外科

富永 積生・重本 弘文
土井 一輝・中村 修二

Tumors of the Lumbogluteal Region

By

S. Tominaga, H. Shigemoto, K. Doi
and S. Nakamura

The Department of Orthopedic Surgery,
Shimane Prefectural Central Hospital

The cases with the tumor in the lumbogluteal region were presented.

Case 1; A man, 61 years old, with the bilateral gluteal tumors arising extensively from the sacrum was histologically diagnosed as chordoma.

Case 2; A woman, 59 years old, with the huge tumor from the sacrococcyx was diagnosed as chordoma.

Case 3; A man, 57 years old, with the osteolytic and invasive tumors was also diagnosed as chordoma.

Case 4; A man, 60 years old, with the soft tissue tumor destroying the right iliosacral joint was diagnosed as fibrosarcoma.

Case 5; A woman, 69 years old, with the big tumor in the lumbosacral region which was probably originated from the nerve tissue resting after the excision of myelomenin-