手掌に発生した血管性平滑筋腫の1例

産業医科大学整形外科

永田 善之・鈴木 勝己

松木 孝行・伊藤 謙三

産業大学第1病理

自見 厚郎

A Case Report on Angioleiomyoma of the Hypothener Region

by

Y. Nagata, K. Suzuki, T. Matsuki and K. Ito

Department of Orthopaedic Surgery, University of
Occupational and Environmental Health, School of
Medicine, Kitakyushu, Japan

A. Jimi

Department of Pathology and Oncology, University of
Occupational and Environmental Health, School of
Medicine, Kitakyushu, Japan

A 52-year-old female patient has been affected by a slightly painful tumor in the right hypothener region since 8 years.

The tumor was measured as 10×10 mm, not tender. And there was a continuous murmur on the tumor. However, angiogram did not show any prominent vascular changes.

Surgical extirpation was done, and the tumor which was macroscopically soft and bluepink mass encapsulated with smooth covering membrane was arised from the ulnar artery. Soon after the extirpation of the tumor with a part of the ulnar artery, microvascular anastomosis was practiced.

Histological study showed "angioleiomyoma". The case was reported and discussed in this paper.

はじめに

血管性平滑筋腫は、皮膚の良性間葉性腫瘍のひとつであり、有痛性孤立性腫瘍として重要な疾患である。一般にその発生部位は下肢に好発し、手の腫瘍としては、比較的稀である。また、治療は外科的摘出が行なわれている。

今回、我々は手掌部尺骨動脈との連続性を有する血管性平滑筋腫を経験し、血管を含めた腫瘍摘出後、鏡視下に血管端々縫合を行ない、組織学的に興味のある知見を得たので、若干の文献の考察を加えて報告する。

症 例 (No. 8106740-7)

K. M. 56才 女性

主訴：右手掌部腫瘍

現病歴：7～8年前より右手掌部第4CM 関節付近に腫瘍があるのに気付く。時に軽度の圧痛があるも放置していた。最近1カ月位前より健康のためにと思い鉄棒にぶらさがるようにしてから、腫瘍が大きくなったように感じ、また電気が走るような痛みが手指におこってきたので、昭和56年5月16日、当科を初診する。

家族歴・既往歴：特記すべきことなし

臨床検査成績: 特記すべきことなし

来院時所見: 右手掌部第4CM 関節付近に 10×10 mm 大の半球状に隆起した比較的硬い腫瘤を触れる (図1). 圧痛, 皮膚色調の変化はなく, Tinel sign もない. また, 皮膚との癒着はなく, 可動性は良いが, 腫瘤に拍動を触れ, flow scope にて, それを確認する. 仮性動脈瘤を疑い, 6月1日に手術を施行する.

図1 初診時 (針先に腫瘤あり)

手術時所見: 術前の血管造影では, 動脈壁にごく軽度の不整がみられるも, 腫瘤は造影されなかった.

腫瘤は, 手掌腱膜下において, 尺骨動脈の小指尺側枝の分岐部よりやや遠位に存在し, 青赤色で, 表面平

図2 手術時所見 (テープは遠位動脈の深部を通る)

滑, 弾性硬であり, 大きさは 12×12×10 mm, 周囲との癒着はなく, 尺骨神経とは軽度の癒着があるも容易に剝離はできた (図2). しかし, 腫瘤を尺骨動脈と剝離することは不可能であり, あたかも動脈の一部が膨隆したような形で存在していた. そして, 同腫瘤部より浅指動脈弓への枝と, 小指, 環指への総掌指動脈との2本の血管が出ていた. そこで腫瘤に関与する4本の動脈を clipping しても指先の色調に変化はなかったが, 血行動態を保つために血管を含めた腫瘤摘出後, 鏡視下に尺骨動脈と総掌指動脈との端々縫合を行なった.

組織学的所見: 腫瘍は H.E 染色で, 淡紅色に染まる線維より成り, その長軸に一致して楕円形の核が存在し, 各線維は線維束を形成し, 互いに交錯あるいは, 渦巻状に走向し, 毛細血管の増生もみられる. 腫瘍と動脈壁との境界は不明瞭であり, 腫瘍細胞も正常に近く分化しているので, 血管中膜の平滑筋細胞との間に差はみられない (図3).

図3 組織像 (1) (H-E 染色) (×40)

図4 組織像 (2) (Elastica Vangieson 染色) (×10)

図5 組織像(3) (Elastica Vangieson 染色)
($\times 40$)

Elastica Vangieson 染色では、腫瘍の大部分は平滑筋線維より成り、腫瘍内の一部の血管には弾力板を認める(図4)。尺骨動脈には明らかな弾力板を認め、中膜もよく発達しているが腫瘍と接する部分には、膠原線維が目立ち、細胞成分は疎となっている。また中膜の一部より腫瘍に移行している像も認められる(図5)。以上の組織学的所見より血管性平滑筋腫と診断した。

考 察

皮膚平滑筋腫は、グロームス腫瘍、神経腫、神経鞘腫などとともに、有痛性孤立性腫瘍として臨床的にも重要な疾患であり、一般に(1)多発性皮膚平滑筋腫、(2)単発性皮膚平滑筋腫、(3)単発性陰部平滑筋腫、(4)血管性平滑筋腫の4型に分類されている。

血管性平滑筋腫は、本邦においては、大正8年の宮田⁹⁾の発表以来、我々の調べ得た範囲では382例の報告がなされている。本疾患の総計学的検索は、森本⁷⁾、藤沢²⁾、石川³⁾らにより詳細に行なわれているので、今回は自験例につき検討を加える。

手掌部における発生頻度は17例(4.5%)であり、このうち3例に血管造影が行なわれているが⁸⁾¹⁰⁾いずれも動脈自体には著変がなく、静脈相において造影剤の貯留が認められている。これは腫瘍内の毛細血管の

増生によるものと思われる。しかし、本症例では術中血管造影のため、静脈相の検索はできなかったが、動脈壁に軽度の不整が認められた。これは、腫瘍による血管壁の弾性の低下および内腔の圧迫によるものと考えられる。

本腫瘍の起源については、一般に血管平滑筋、とくに静脈平滑筋由来とされている⁴⁾⁵⁾⁹⁾。しかし、本症例では発生母地が明らかに尺骨動脈であり、また組織学的にも一部に動脈の中膜より腫瘍に移行している像がみられ、腫瘍細胞の分化も良いことなどから、動脈壁よりの発生を疑わせる。しかしながら、動脈には栄養血管である vasa vasorum や comitant vein 等の存在もあり、それからの発生も考えられる。

なお、本症の発生に関し、Duhig¹⁾らは、エトロゲンの影響を重視しているが、本症では子宮筋腫の合併はなくホルモン学的検索は特に行なわなかった。

ま と め

1. 手掌浅動脈弓部に発生した血管性平滑筋腫1例を経験し、組織学的に興味ある知見を得た。
2. 血管に局限した良性腫瘍では、腫瘍摘出後可能な限り血管再建術を行なうべきであると考ええる。

文 献

- 1) Duhig, J. T. and Ayer, J. R.: A. M. A. Arch. Pathol., 68; 424-430, 1959.
- 2) 藤沢竜一ほか: 臨皮, 28: 53-59, 1974.
- 3) 石川千鶴子ほか: 皮膚臨床, 19: 1111-1118, 1977.
- 4) 木村俊次ほか: 臨皮, 33: 619-625, 1979.
- 5) Magner, D., and Hill, D. P.: Am. J. Clin. Pathol., 35; 137-141, 1961.
- 6) 宮田哲雄: 日皮会誌, 15: 159, 1915.
- 7) 森本典雄: 鹿児島医誌, 24: 663-688, 1973.
- 8) 中土幸雄ほか: 関東整災誌, 7: 104, 1976.
- 9) Stout, A. P.: Am. J. Cancer, 29; 435-469, 1937.
- 10) 高見博ほか: 関東整災誌, 10: 17-21, 1979.