軟部腫瘍を疑わせた結節性筋膜炎の1例

新日鉄八幡製鐵所病院 整形外科

古田文隆・原口和史
吉田光男・橘 寛

Nodular Fasciitis. A Case Report.

by

Fumitaka Furuta, Kazusi Haraguchi, Mitsuo Yoshida
and Hiroshi Tachibana

Department of Orthopedic Surgery, Nippon Steel Corporation Yawata Works Hospital.

The case reported here was a ten-year-old boy who developed a painful subcutaneous lump in the upper part of his right leg. Pathological diagnosis was nodular fasciitis. Nodular fasciitis is a benign tumor found in the subcutaneous fascia, usually of the upper extremity or trunk.

It frequently develops as a rapidly growing mass, which is alarming because its behavior suggests a malignant neoplasm.

はじめに

軟部腫瘍の鑑別診断のひとつに結節性筋膜炎があげられるが、今回我々は下腿に発生した結節性筋膜炎を経験したので報告する。

症 例

症例：10才 男子

主訴：右下腿外側の疼痛及び腫脹

病歴：昭和57年3月15日頃より、右下腿に疼痛と腫脹が出現し、3月18日当科入院。4月1日、中央部の硬結を切除、病理学的診断は、炎症性肉芽組織であった。その後、患者は来院しなかったが、特に異常を感じていなかった。昭和58年1月中旬より、再び右下腿外側の疼痛、腫脹が出現。同部の腫瘍に気づき、1月20日当科受診した。

現症：右下腿外側中枢側1/3に約4×7cmの辺縁不明瞭な硬い腫瘍を触れた。皮膚との癒着はなく、同部に圧痛と熱感を認めた。軟部X線撮影では病変部の腫脹が見られたが、異常陰影は認められなかった。血液検査では、血沈値は亢進し、CRPは陽性であった。炎症性疾患を考えたが、悪性腫瘍の可能性もあり、諸検査を行なった。

経 過

CT所見：明らかな腫瘍像は認められないが、ヒラメ筋と長腓骨筋の間隙が不明瞭であり、筋間中隔の肥厚がみられた。また、右下腿外側の皮下に不鮮明な陰影を認めた。

血管造影：腫瘍部に hypervascularity や tumor stein を認め悪性像を思わせた(図1)。

Gaシンチグラフィ：右下腿外側の腫瘍部に一致する high activity を認めた。

これらの所見は血管性腫瘍を最も疑わせたが、悪性腫瘍の疑いも残るものであった。

昭和58年2月16日、腫瘍中心部の biopsy を行なった。筋膜は白く肥厚し、その中央部に壊死組織を認めた。

病理組織所見：弱拡大では、筋膜を中心に境界不鮮明な線維化が進行し、周囲の脂肪織をまきこんでいた。強拡大では、筋膜の線維化を示し、線維芽細胞が認められ、小血管周囲をはじめとして、炎症性細胞浸潤がみられ、浸潤する細胞はリンパ球、形質細胞の他、好酸球が目立っていた。病理学的診断は結節性筋膜炎であった(図2, 3)。

尚、壊死組織の細菌培養は陰性であった。

図1 血管造影所見

昭和58年2月25日、ヒラメ筋と長腓骨筋の間の肥厚した筋膜を切除した。

同年3月10日退院。その後、経過は良好で再発はない。

考 察

結節性筋膜炎は、病理学的には線維性腫瘍類似疾患のひとつとされ、通常皮下筋膜より発生する。

Kleinstiverら⁵⁾によると、年齢は20～50才台に多く、小児に発生する頻度は少ない。Stout⁶⁾によれば、大人と小児において、結節性筋膜炎はその性質、経過に差はないとされる。発生部位は、体のどの部位にでも発生し得るが上肢及び体幹、特に上肢に頻度が高い。腫瘍の大きさは、一般に1～3cmで本症例のように3cm以上になることは稀である。

結節性筋膜炎の病理学的特徴は、Stout⁶⁾によれば、粘液様基質中の紡錘形の増殖性線維芽細胞が主体となっており、小血管の増生がみられ、リンパ球や形質細胞を中心とした炎症性細胞浸潤が腫瘍周辺部に数多く認められる。また、腫瘍は周囲の組織に浸潤する傾向が強く、急速な成長を示し、しばしば異型細胞や有糸分裂像を伴う²⁾⁴⁾。したがって悪性腫瘍、特にfibrosarcoma, liposarcoma等との鑑別が重要となる¹⁾。本症例においては、血管造影、Gaシンチグラ

図2 病理組織所見(弱拡大)

図3 病理組織所見(強拡大)

フィーでも悪性所見がみられ、その鑑別診断が困難であった。

ところで、線維芽細胞の増殖、有糸分裂像、炎症性細胞浸潤、血管の増生像は、結節性筋膜炎と炎症性肉芽組織の双方において認められるものであるが、Priceは結節性筋膜炎を反応性の炎症過程と考え、Ashley³⁾は結節性筋膜炎を外傷との関連もあるが、多くの場合突然に発生し、その病因が明らかでない特殊な肉芽腫であるとした。

このことより、本症例では、その炎症初期において、血管の増生が著しく、その結果として血管造影等に異常所見があらわれたものと考えられる。また、本症例には楊子が右下腿外側に刺さった既往があり、腫瘤発生の原因となった疑いがある。

結 語

10才男子の下腿に発生した結節性筋膜炎を報告した。結節性筋膜炎は、その臨床像、組織像の為に悪性

腫瘍と誤まられることがあり、それゆえ軟部腫瘍の鑑別診断として加えられるべきものとする。

文 献

- 1) Allen, P. W.: Nodular fasciitis. *Pathology*. 4: 9-26, 1972.
- 2) Anderson, W. A. D.: *Pathology*, 6th ed. Mosby, Saint Louis, 1971.
- 3) Ashley, D. J. B.: *Evans' histological appearances of tumor*, 3rd ed. Churchill Livingstone, London, 1978.
- 4) Bernstein, K. E. and Lattes, R.:

Nodular(Pseudosarcomatous) fasciitis, A non recurrent lesion. *Cancer* 49: 1668-1678, 1982.

- 5) Kleinstiver, B. J. and Rodriguez, H. A.: Nodular fasciitis. *J. Bone. Jt. Surg.* 50-A: 1204-1212, 1968.
- 6) Stout, A. P.: Pseudosarcomatous fasciitis in children. *Cancer* 14: 1216-1222, 1961.

発 言

国立福岡中央病院 横山庫一郎

本例の2度目の腫瘍形成を再発と考えられますか？
再発例について組織像を再検討すると、診断が誤っていることが指摘されており、今一度、検討された方がよいと思う。