大腿内側広筋内に発生した Myxoma の一例

浜の町病院 整形外科

草 場 謙・森 久 喜八郎
柴 田 玄 彦・富 田 幸 男
尾 上 英 俊・有 田 親 史

Intramuscular Myxoma A Case Report

by

Ken Kusaba, Kihachiro Morihisa, Haruhiko Shibata, Yukio Tomita,
Hidetoshi Onoue and Chikafumi Arita

Department of Orthopedic Surgery, Hamanomachi General Hospital, Fukuoka

A 51-year-old woman with myxoma in the vastus medialis muscle is reported. She became aware of swelling in the right thigh in June, 1984 and admitted to the hospital two weeks later. On admission, a tumor was palpable in the right thigh and seemed to be in the deep portion of soft part tissue. We diagnosed this tumor to be a benign soft part tumor and carried out the resection of the tumor. The tumor was found in the vastus medialis muscle and separated from the tissue around the tumor completely. Pathological examination revealed intramuscular myxoma and no evidence of malignancy. At four months postoperatively the patient has no complaint.

はじめに

Myxoma は未分化間葉系組織に由来すると考えられる腫瘍で、身体の各部位にその発生をみることがある³⁾。その中で、筋肉に原発する myxoma も比較的稀なものであり、Enzinger は 23 年間の材料より 37 例を¹⁾²⁾、Kindblom らは 12 年間の材料より 15 例を³⁾、Sponsel らは 32 年間の材料より 16 例(myxosarcoma を含む)を⁷⁾、また Stout は 4 例を⁸⁾それぞれ報告している。他の報告は少数例で、本邦でもその数は少ない⁶⁾。

今回、我々は大腿内側広筋内に発生した intramuscular myxoma を経験した。本症例の臨床経過、検査所見、及び手術時得られた腫瘍の病理組織学的所見につき、報告する。

症 例

症例：51 才 女性

主訴：右大腿近位部前面の腫脹

既往歴・家族歴：特記事項なし

現病歴：昭和 59 年 6 月中旬、偶然に右大腿近位部前面の腫脹に気付く。疼痛、機能障害、あるいは増大傾向等なく放置していたが 2 週間後に当科受診。右大腿軟部腫瘍の診断で入院となった。

現症：右大腿近位部前面に皮膚との癒着のない弾性硬の手拳大の腫瘍を触知したが、その存在はかなり深部であることを思わせた。軽度の圧痛があったが歩行障害等なく、股肉節、膝関節の可動域は正常、神経や血管の圧迫症状や鼠径部リンパ節の腫脹もなかった。

検査所見：血液・生化学検査所見には異常なく、単純 X 線像でも異常はなかった。

超音波検査では、直径約 8 cm 大の周囲との境界明瞭な球形の腫瘍を認めた。内部エコーは全体として hypoechoic だが、一部に不整なエコー像がみられた(図 1)。

血管造影像では、深大腿動脈の内方への著明な圧排像を呈したが、新生血管像、irregularity, tumor stain 等はなかった(図 2)。

図1 超音波断層像。
境界明瞭な cystic な腫瘍が大腿骨の上に乗る
ように存在している。

図3-a 摘出標本。
薄い被膜に被れ表面やや不整。半透明で黄白
色、弾性硬を呈す。

以上、臨床像及び検査所見より、良性の右大腿軟部腫瘍の診断のもとに、腫瘍摘出術を施行した。

手術所見：縫工筋と大腿直筋を左右に分けると腫瘍が現れ、腫瘍は大腿内側広筋の起始部で筋肉内に存在し、その起始部と共に大腿骨に強く固定されていた。周囲組織との境界は明瞭で、容易に剥離、摘出された。

病理所見：肉眼的には、直径約7cm球形で表面は薄い被膜に被れやや不整、半透明の黄白色、弾性硬であった。断面は分葉状を呈し黄灰白色で光沢があり、少量の糸をひくような粘液が認められた(図3-a, b)。

組織像は、血管に乏しく、豊富な粘液様物質の中に

図2 血管造影像。
大腿深動脈の内方への著明な圧排がある。

図3-b 摘出標本(断面)。
黄灰白色で分葉状、糸をひくような粘液を認
めた。

図4 H.E.染色。
豊富な粘液様細胞間質中に、細胞質に乏しい紡
錐形や星芒状細胞が散在している。

図5 鍍銀染色。
細胞間に細網線維が各方向に走っている。

図6-a 電顕像(×6,000)
紡錘形で粗面小胞体の発達した線維芽細胞。

図6-b 電顕像(×2,000)(図6-aとは別の細胞)
Myofibroblast. 特徴的なdense bodyを伴う filament の集積が見られる。

少数の紡錘形や星芒状細胞が存在し、その構成細胞は小型で hyperchromatic な細胞核を呈し、細胞質は乏しい。腫瘍中には分化を示す細胞は存在しない(H. E. 染色)〔図4〕。細胞間には微細な細網線維が各方向に走っている(鍍銀染色)〔図5〕。

電顕的には、腫瘍細胞は線維芽細胞が主体を占め、紡錘形で粗面小胞体の発達が良好である〔図6-a〕。中には myofibroblast がしばしば見られる。細胞質内は粗面小胞体の発達が良好で、dense body を伴う filament の集積が見られ myofibroblast の特徴を示す〔図6-b〕。

以上、病理組織学的に診断は intramuscular myxoma とされた。

経過：腫瘍摘出術後4カ月で、再発転移なく、何らの愁訴も認めず順調である。

考 案

筋肉に原発する myxoma は稀なものである。冒頭で述べたように過去の報告は少数例であり、日常我々が遭遇する機会も少ないものと考えられるが、その性質上、すなわち予後良好で、単純切除のみで治癒し、再発や遠隔転移がないということから、myxoma 類以外の他の悪性軟部腫瘍との鑑別上重要であるものと思われる。

Intramuscular myxoma は40～70才までの中高年者に多く、幼小児期、あるいは青年期にはその発生をみていない。男子より女子にやや多い。好発部位は、大腿、肩甲部、臀部、上腕で、大腿が最も多く半数近くを占めている。多発性のこともあるが⁹⁾、通常単発性であり、大きいものは30cm径に及ぶが、5～10cmのものが多い。増大速度は一定せず、その大きさと臨床期間とは必ずしも関係がないようである。尚、intramuscular myxoma 以外の myxoma は、特に心臓に多く報告されているが、その他、顎骨や足趾¹⁾、皮下などにも報告がある。

症状は無痛性腫脹を主とする。我々の症例を含めて少数例に疼痛や圧痛をみることがあるが、多くは可動性がわずかにある境界明瞭な弾性硬、あるいは軟の腫瘤を触知し得るのみである。特に腫瘍が大きい場合、血管や神経の圧迫症状を呈することがまれにあり、患部より遠位に知覚障害、脱力、腫脹等が出現することがある。

動脈造影像では、血管の圧排像があるが、新生血管

像, 血管不整像, あるいは腫瘍濃染像等の所見は認めない。超音波検査では, 境界の明らかな cystic な像を呈する。また, 今回施行しなかったが, CT では筋肉内の境界明瞭な透過性病変としてはっきりと摘出される。シンチグラムでは, ^{99m}Tc や Ga の集積はない。

以上のように, 臨床症状や検査所見共に特徴に乏しく非特異的である為に, 生検, あるいは摘出標本の組織学的検索を待たないと, 診断は困難である。

Intramuscular myxoma を含む一般の myxoma の定義は stout によって述べられたものが基準となっている。すなわち, 粘液様細胞間質の中に少数の星芒状や紡錘形の細胞が散在し, 細胞間には微細な細網線維が各方向に走っていて, 一見胎生期の未熟間葉系組織の如く見える良性の腫瘍である。腫瘍中は血管に乏しく分化を示す細胞がなく, 粘液はヒアルロン酸を主とする。

鑑別診断上特に重要なものは, 粘液様組織を有する悪性腫瘍である。すなわち myxoid liposarcoma, botryoid-type rhabdomyosarcoma, myxoid malignant histiocytoma, myxoid chondrosarcoma などであり, 細胞核の異型性, 濃染性, 核分裂像の有無, 細網線維や血管, あるいは細胞の密度, lipoblast, rhabdomyoblast, chondroblast のような分化を示す特徴的な細胞の存在, などが鑑別の要点となる。特に前の2者の場合, 鑑別が容易でないことがあるので注意を要する。

予後は, 単純切除のみで治癒し, 再発, 遠隔転移することなく, 良好である。

ま と め

稀と思われる intramuscular myxoma の一例を経

験したので報告した。

参 考 文 献

- 1) Enzinger, F. M.: Am. J. Clin. Pathol., 43: 104-113, 1965.
- 2) Enzinger, F. M. and Weiss, S. W.: Soft Tissue Tumors: 762-772, Mosby, St. Louis, 1983.
- 3) Evarts, C. M.: Surgery of the Musculoskeletal System: 11: 206-207, Churchill Livingstone, New York, 1983.
- 4) Hill, J. A. et al.: J. Bone & Joint Surg., 60-A: 128-130, 1978.
- 5) Kindblom, L.-G. et al.: Cancer, 34: 1737-1744, 1974.
- 6) 荻野幹夫ほか: 臨整外, 13: 887-889, 1978.
- 7) Sponsel, K. H. et al.: J. Bone & Joint Surg., 34-A: 820-827, 1952.
- 8) Stout, A. P.: Ann. Surg., 127: 706-719, 1948.
- 9) Wirth, W. A. et al.: Cancer, 27: 1167-1173, 1971.

質 問 国立福岡中央病院 篠原 典夫

- ① 術後, 悪性腫瘍と思われたことはなかったか。
- ② 腫瘍と周囲組織との関係はどうだったのか。特に浸潤しているようなことはなかったのか。

解 答 浜の町病院 草場 謙

- ① 臨床症状と検査所見より, 特に Angiography より悪性を思わせるものはなかったため, 術前にも良性であろうと診断していた。
- ② 大腿内側広筋起始部では大腿骨に強く固定されていたが, 筋肉との剥離は容易であった。周囲組織への浸潤は組織をとっていないので断言出来ないが, 術中所見からはそういう印象は持っていない。