手指に発生した腱鞘巨細胞腫の4症例

国立小倉病院整形外科

小 西 淳 二・芳 賀 敏

塩 田 悦 仁・松 本 直 之

Four Cases of Giant Cell Tumor of Tendon Sheath arising from the Finger

by

Junji Konishi, Bin Haga, Etsuji Shiota
and Naoyuki Matsumoto

Department of Orthopaedic Surgery, National Kokura Hospital

Four cases with giant cell tumor of tendon sheath arising from the finger were reported. The ages of patients ranged from thirty-one to fifty-four years. The sites of the tumor were the middle finger in three cases, and the little finger in one case respectively. In all cases, the tumor was found at radial side of the finger. Radiographs showed pressure atrophy of the cortex of the phalanx in one case. Histological findings revealed the proliferation of giant cells and xanthoma-like cells in the typical cases. No malignancy was to be seen.

はじめに

腱鞘巨細胞腫は、手指に好発する良性の腫瘍性疾患で、欧米ではガングリオンに次いで多いとされ、本邦では比較的稀な腫瘍とされていたが、今川らの報告によると本邦でも比較的多い腫瘍とされている。今回、我々は、過去9年間に4例の腱鞘巨細胞腫を経験したので報告する。

症 例

昭和50年から昭和58年までの9年間に、手指より発生した腱鞘巨細胞腫は4例で、症例の概略を表1に示す。内訳は、男3例・女1例、初発年齢は30才台が

3例と全体の半数以上を占めていた。発生部位は中指3例、小指1例であり、示指、中指に多いという諸家の報告と一致する。4例ともすべて橈側に発生し、結節性、単発性である。腫瘍の大きさは大豆大から拇指頭大くらいで、表面は平滑ないし、一部凹凸もみられ、皮膚との癒着はみられなかった。硬度は弾性硬で、3例が無痛性の腫瘍で気付かれ、1例に運動痛を認めたが、全例に炎症症状はみられなかった。X線所見では、骨圧排像が諸家の報告によると20%から45%に見られ、いずれも腫瘍部位に一致しており、腫瘍の圧迫によるものと思われる。図1は症例1にみられた骨圧排像である、矢印は淡い腫瘍陰影で、骨圧排像の部位に一致している。この症例は4例中腫瘍が比較的小さく、

表1 症例の概略

症例	初発年齢	性別	外傷, 既歴	発生部位	大きさ	X線所見
1	33才	男	特になし	右小指	大豆大	骨圧排像⊕
2	54才	女	昭.45.子宮癌 甲状腺機能亢進症	右中指	小指頭大	変化なし
3	36才	女	昭.39.肺結核	右中指	拇指頭大	変化なし
4	31才	女	特になし	右中指	小指頭大	変化なし

図1 症例1

図2 症例4. H・E. ×50

腱鞘と密接に結合しており Fletcher¹⁾らの報告を支持するものと思われる。病理組織像は、卵円形の核と線維性組織からなり、中に多数の多核巨細胞がみられ、組織間隙に上皮様細胞がみられる部や、Xanthoma cell 様細胞の集まった部もあり、ほぼ定型的な腱鞘巨細胞腫の所見である。又、ヘモジデリンを貪食した細胞もみられた。全例とも悪性所見はみられなかった。治療は全例、伝達麻酔下で摘出術を行った。いずれも屈筋腱鞘より発生し、境界明瞭、多房性、褐色調を帯び、断面は灰白色調であった。正常腱鞘も含め一魂として摘出できた。

考 察

本症は 1852 年 Chassainac が最初に報告し、1915 年 Beekman が初めて、腱鞘より発生した巨細胞腫という病名を用いてから、現在では最も多く使われている。

表2 Rate of Recurrence

1. Galloway	(1940)		12%
2. Phalen	(1959)	4/51	12%
3. Stack	(1960)	5/16	38%
4. Higashi	(1968)	4/11	36%
5. Jones	(1969)	16/95	17%
6. Yoshida	(1974)	4/35	11%
7. Takasugi	(1976)	1/7	14%

病理組織学的には、吉田¹⁰⁾の分類によると 4 例とも II 群 B 型に属すると思われる。骨侵食に関して、小島らは、bone erosion, bone destruction に分類しているが、その分類によれば我々の経験した 1 例は bone erosion であった。局所再発は、表 2 の如く、諸家の報告によると、11%~38% と様々であるが、我々の例では、1 年半から 7 年の追跡調査の結果、現在のところ再発は見えていない。このことは Phalen⁷⁾が述べた如く、腱鞘を十分に切除したことによるものと思われる。発生頻度は欧米の報告では、Posch の 10.2%、Phalen の 11%、Butler 7.3%、Boyes 13.2% などがあり、本邦では、東らの 2.4%、高杉ら⁹⁾の 2%、今川ら⁴⁾の 1.9% と、その発生頻度に差がみられ、本邦では、ガングリオン、内軟骨腫、血管腫、類上皮嚢腫に次いで多い腫瘍である。発生機転として Beekman らの真生腫瘍性、Jaffe ら⁵⁾の外傷性の刺激に対する炎症性の肉芽腫説 Galloway ら³⁾の新陳代謝の imbalance 説があるが、現在では(3)の新陳代謝の imbalance 説は否定的

図3 症例2. 術中所見。被膜に包まれた大きさ約 2×1.5 cm の腫瘍。

である。本邦では(2)の外傷起因説が東³⁾、今川らによって支持されているが我々の症例では明らかな外傷歴は認めなかった。

結 語

1) 当科で最近9年間に経験した、手指屈筋腱鞘より発生した、腱鞘巨細胞腫の4症例を文献的考察を加えて報告した。

2) 手の腫瘍中における発生頻度は、欧米では10%内外、本邦では2%内外であった。

3) 本腫瘍の病因については、真性腫瘍説と、炎症性肉芽腫説の2つがある。

4) 手指掌側に単発する無痛性腫瘍で、被膜ごと腱鞘も含め完全に摘出すれば再発はしないと思われる。

参 考 文 献

- 1) Fletcher, A. G. et al.: Giant cell tumors of tendon sheath origin. *Annals of Surgery* March., 374-385, 1951.
- 2) Galloway, J. D. B. et al.: Xanthoma of tendon sheaths and synovial membranes. *Arch. surg.*, 40: 485-538, 1940.
- 3) 東璋ほか: 手指腱鞘より発生した giant cell tumor 11 症例の検討. *整形外科*, 19: 747-754.
- 4) 今川俊一郎ほか: 手の腱鞘より発生した巨細胞腫 7 症例の治療経験. *臨整外*, 14: 815, 1979.
- 5) Jaffe, H. L. et al.: Tumors and Tumorous Conditions of the Bone and joints, Lea & Febiger,

Philadelphia, 532, 1958.

- 6) 長嶋哲夫ほか: 腱鞘巨細胞腫の3例. *整形外科*, 33: 198-202, 1982.
- 7) Phalen, G. S. et al.: Giant-cell tumor of tendon Sheath (Beign Synovioma) in the Hand. *Clin. Orthop*, 15: 140-151, 1959.
- 8) 志鎌明太ほか: 骨変化を伴った腱鞘巨細胞腫. *臨整外*, 17: 695, 1982.
- 9) 高杉仁ほか: 腱鞘より発生した巨細胞腫の治療経験. *整形外科*, 30: 1697, 1979.
- 10) 吉田春彦ほか: 腱鞘巨細胞腫の臨床病理学的研究. *癌の臨床*, 20: 457, 1974.

質 問

北里大学 二見 俊郎

(1) 本邦における発生頻度は低いといわれたが、私の経験ではそうではないという印象をもっておりますが如何でしょうか。

(2) 本疾患を giant cell tumor of tendon sheath とも PVS とも呼ばれているが、命名法に関しては如何でしょうか。

解 答

国立小倉病院 小西 淳二

(1) 御指摘の通り最近では発生頻度はかなり高いように思います。

(2) 最近の文献によりますと giant cell tumor of tendon sheath という名称に統一されつつあるように思われます。