右肘部に発生した好エオジン球性リンパ肉芽腫（木村氏病）の一例

広島県御調郡御調町公立みつぎ総合病院整形外科

楊 水 木・中 村 昌 一

茅 野 丈 二

長崎大学医学部整形外科教室

平 野 徹

Eosinophilic Granuloma of Soft Tissue
— So Called Kimura's Disease, —
of the right elbow region : A case report

by

Sui-Moku Yoh, Shioichi Nakamura and Jyoji Kayano.

Tohru Hirano

Department of Orthopaedic Surgery Nagasaki University School of Medicine

Eosinophilic granuloma, so called Kimura's disease, is a benign chronic granuloma that appears chiefly in subcutaneous soft tissue or lymphonodus and sometimes other regions such as elbow presented in this case. The case is a 37 years old man who complained of severe swelling on the right elbow region in the last 3 years. The laboratory date, angiogram, CT-scan and Ga-cintigram were checked before resection operation was done. The differential of WBC showed a high grade increase of the percentage of the eosinophil and the serum IgE also showed increase to abnormal high level. The pathological finding showed a characteristic lymphofollicular structure and infiltration of eosinophils. Depending on the clinical findings, the abnormalities of the laboratory data and the characteristic findings pathologically, it was considered to be a case of the eosinophilic granuloma, so called Kimura's disease.

はじめに

われわれは、37才男子の肘関節に発生した「木村氏病」と思われる腫瘍の一例を経験した。腫瘍シンチ、血管造影、CT像および末血など諸検査の結果を供覧し、若干の考察を加えて報告する。

症 例

症例：37才，男性。

主訴：右肘部腫瘍

家族歴・過去歴：喘息などアレルギー疾患なし

現病歴：約3年前より右上腕内側に腫瘍に気付き、

徐々に増大し、昭和60年8月10日初診、初診時右上腕内側に約6×10cm大の腫瘍を認め、局所熱感、発赤はなく、無痛性である。また、皮膚との癒着はなく、色素沈着および痒痒感も認めなかった。

検査所見：末血像では白血球の増多があり、その分類では、好中球および好塩基球は正常範囲内に認められるが、着明な好酸球の増多があり、術前および術後を通じて最低20%、最高54%と着しく上昇していた。IgEの値でも1200単位と高値を呈していた。骨髓穿刺では末血像と同様、いずれも好酸球およびIgEの高値を認めた。これらの値はすべて腫瘍摘出の前後においても変動は見られなかった。

動脈造影では図1の通り、血管の増多、蛇行が認められた。

Ga シンチでは図2のごとく、腫瘤に一致した高いとりこみが認められた。

CT 像では図3のごとく、上腕二頭筋および三頭筋の内側に充実性の腫瘤を認め、筋層内にもやや浸潤していた。

全身骨および頭蓋骨にはとくに異常は認められなかった。

以上の所見より、軟部悪性腫瘍も考慮に入れて、摘出兼組織診を行った。

手術所見

図4の通り、腫瘤は肘関節のレベルよりやや近位端に存在し、皮膚との癒着はなく、筋膜の外側に存在していた。Basilic Vein, Medial Cutaneous Nerve of Forearm が栄養血管と思われる動脈とともに腫瘤内に迷入していた。これらの静脈および神経は腫瘤に近づくにつれ、反応性に増大し、本来の大きさよりも太くなっていた。血管、神経に沿って剝離して行くと癒着はそれほどなく摘出はできた。Capsule はなかった。

図1 肘関節より近位端にて、腫瘤に一致した血管の増多および蛇行が認められた。

組織像

図5のごとく、リンパ球の形成³⁾が至るところに見られ、その周囲の好酸球の集積が見られた。いずれの切片でも、虫卵もしくは悪性所見は認められなかった。

血管造影, Ga シンチ, CT および腫瘤の大きさなどにより、一応悪性腫瘍も考えられたが組織診で軟部好酸球肉芽腫、いわゆる木村氏病の診断に至った。

考察

好酸球性肉芽腫⁴⁾は、Histiocytosis X, Hodgkin's

図2 Ga シンチでは腫瘤に一致した高いとりこみが認められた。

図3 上腕二頭筋および三頭筋の内側に充実性の腫瘤が依存し、筋層内にもやや浸潤していた。

図 4

V: Basilic Vein
 N: Cutaneous Nerve of Forearm
 T: Tumor A: Artery
 血管および神経は栄養血管と思われる動脈とともに腫瘍内に迷入していた。

図 5

HE 染色
 リンパ球の形成が認められ、その周辺では好酸球の集積が認められた。虫卵および悪性所見は認められなかった。

病、白血病、Miculicz 病などを含め、多くの疾患があるが、いずれも最終的に組織上、リンパ球の有無により、木村氏病と鑑別できないようになる。木村氏病¹⁾

は 1948 年、木村氏が「リンパ組織増生を伴う異常肉芽腫について」を発表して以来、現在では、軟部好酸球肉芽腫のように一つの独立疾患として扱われている。若い男性に多発し、本邦では、1981 年まで 429 例の発表があり、腫瘍の約 74 % が顔面、頸部、とくに耳下腺、顎下腺部に発生し、耳鼻科領域に多く見られるが、整形外科領域には少ない。

木村氏病の必要十分条件²⁾として次の項目がある。

1. 原因不明の慢性リンパ節腫脹、または皮下軟部組織に腫瘤があること。
 2. 全身状態が侵されないこと。
 3. 末梢血中に着明な好酸球増多が見られること。
 4. 病理組織学的にリンパ球または肉芽腫構造の増生または新生があり、明瞭な胚中心を有すること。リンパ洞には好酸球浸潤が着明でリンパ球、組織球、細網細胞などとともに一種の肉芽腫構造をもつこと。
- 本症例もこれらの条件のすべてを満たしている。

治療法としては³⁾、放射線療法、ステロイド投与、外科的摘出、カンジタ感作療法などがあるが、いずれも決め手はなく、きわめて高い再発率を認める。消炎鎮痛剤で、Oxyphenbutazon (タンデリール) が唯一有効な薬剤と言われている。本症例では、摘出のみで術後約 10 カ月たった今、再発を認めないが、末血像では術前と同様に好酸球の異常高値を認める。

参 考 文 献

- 1) 飯塚 栄：好エオジン球性リンパ節炎およびリンパ肉芽腫症—木村氏病の提唱—。日大医誌, 18: 900-908, 1959.
- 2) 伊介昭弘・他：オトガイ下部に発現した軟部好酸球肉芽腫—いわゆる木村氏病の一例—。日本口腔外科学会誌, 30: 1901-1906, 1984.
- 3) 鈴木正之・他：木村氏病のリンパ球構造について。皮膚科紀要, 79: 75-80, 1984.
- 4) 莊 正郷・他：両側耳後部に発生した軟部好酸球肉芽腫の 1 例。耳喉, 54-11: 925-929, 1982.