後頭骨に発生した osteoid osteoma の 1 例

広島大学整形外科

立川 勝司・吉岡 薫
藤本 吉範・上田 久司
月坂 和宏・生田 義和

原田病院

原田 雅弘・中村 修司
原田 英男

A Case Report of Osteoid Osteoma of the Occipital Bone

by

Katsushi Tatsugawa, Kaoru Yoshioka, Yoshinori Fujimoto,
Hisashi Ueda, Kazuhiro Tsukisaka and Yoshikazu Ikuta

Department of Orthopedic Surgery, School of Medicine, Hiroshima University

Masahiro Harada, Shuji Nakamura and Hideo Harada

Harada Hospital, Hiroshima

A case of osteoid osteoma of the skull is presented, with characteristic clinical, radiological and pathological features except for the site of the lesion. A review of the literature reveals three cases of osteoid osteoma of the skull, but osteoid osteoma of the occipital bone has not previously been reported.

はじめに

Osteoid osteoma は若年者の下肢長管骨に好発し特異な臨床症状、X線所見、組織像を示す骨病変として広く認められているが、頭蓋骨発生例はきわめてまれである。最近われわれは後頭骨に発生した osteoid osteoma の 1 例を経験したので報告する。

症 例

症例：16 才，男性，高校生。

主訴：頑固な後頭部痛。

既往歴・家族歴：特記することなし。

現病歴：昭和 61 年 1 月誘因なく後頭部痛が出現したため、近医で鎮痛剤の投与を受け疼痛は一時軽快していたが、同年 6 月頃より次第に増強し、インドメタシン坐剤などの鎮痛剤を頻回に使用するも鎮痛効果は一過性となり、とくに夜間痛のため睡眠を障害される

ようになった。同年 10 月他医を受診し単純レ線写真上異常なく一時は心因性を疑われたが、骨シンチグラムにて後頭骨下端部に異常集積像が認められ(図 1)、翌年 1 月当科紹介入院となった。

入院時現症：後頭窩部に限局性の圧痛を認めたが、その他頸椎運動制限や神経学的異常所見はなく、検血、生化学などの検査成績も異常を認めなかった。

レ線所見：骨シンチグラムにて異常集積の認められた部位を精査する目的で以下のレ線検査を行った。側面断層撮影にて後頭骨下端部骨内に周辺骨硬化を伴う比較的境界明瞭な直径 1.5 cm 大の骨透亮像を認めた。CT scan 検査では硬化した後頭骨内に円形の low density area が存在し、さらにこの部位は造影剤により強調された(図 2)。MRI でも同部位に円形の高信号域を認めたが、頸髄の圧迫所見などはなかった(図 3)。左側外頸動脈造影では、正面像において後頭骨下縁に円形の tumor stain が存在し、左下方からの流入動脈が

図 1 単純レ線側面像にて異常を認めないが、骨シンチグラムにて後頭骨下端部に異常集積像を認める (矢印)。

図 2 側面断層撮影 (左) plain CT (右上段) enhanced CT (右下段)

認められた (図 4)。以上の臨床所見、検査所見から osteoid osteoma を疑い、昭和 62 年 2 月 6 日手術を施行した。

手術所見：後方正中切開にて進入し後頭骨と環椎後弓を骨膜下に剥離すると、後頭骨下端に暗赤色を呈する円形の肉芽様組織が認められ、血管造影の所見に一致してこの組織内へ進入する動脈が認められた (図 5)。周囲の硬化した骨組織を air drill にて削除した後、流入動脈を結紮しこの nidus を piece by piece に全摘した。nidus は硬膜を内方に軽度圧迫していたが、癒着はなく摘出は容易であった。

肉眼および病理所見：肉眼的には、piece-meal に摘

図 3 MRI

図4 左側外頸動脈造影
動脈の流入を伴う円形の tumor stain を認める
(矢印)。

図5 術中写真

出した nidus は茶褐色実質性の柔らかい肉芽様の組織であった(図6)。組織学的には、網状に形成された osteoid とそれを規則的に取り囲む osteoblast が豊富

図6 摘出標本

図7 組織像
網状に形成された osteoid とそれを規則的に取り
囲む osteoblast が豊富であり、血管に富む間質
には多核巨細胞が散見される。

にみられる。その周囲は血管に富んだ繊維組織で、osteoclast 様の多核巨細胞が散見される。悪性の像はなく、osteoid osteoma と診断した(図7)。

術後経過：疼痛は消失し術後9カ月の現在経過は良好である。

考 察

osteoid osteoma の頭蓋骨発生例はきわめてまれであり、本邦では全国骨腫瘍患者登録一覧表⁴⁾によると昭和47年より昭和60年の14年間で全 osteoid osteoma 428 例中1例である。われわれが比較的详细な記載のある国内外の報告例より調べた得た osteoid osteoma の頭蓋骨発生例は、Munk³⁾ ら、Prabhakar⁵⁾ らの前頭骨発生例2例および Daly¹⁾ らの側頭骨発生例1例の計3例であり、後頭骨発生例の報告はみられない(表1)。

osteoid osteoma の診断に際して benign osteoblas-

表 1 頭蓋骨発生報告例

	年 令 (才)	性	部 位	夜間痛	圧 痛	Nidus	
						径 (cm)	周辺骨硬化
Munk ら (1960)	48	男	前頭骨	—	—	1.5	+
Prabhakar ら (1972)	21	男	前頭骨	+	+	0.5	+
Daly ら (1973)	24	女	側頭骨	?	?	0.6	+
自験例	16	男	後頭骨	+	+	1.5	+

toma との鑑別は常に問題となり、Lichtenstein²⁾ は組織学的に差異は見い出せないとして、もっぱら臨床およびレ線学的に鑑別すべきとしている。本症例では、特徴的な夜間痛を示し、nidus は径 2 cm 以内で周辺骨硬化を認めたという点で benign osteoblastoma と鑑別される。

本症例の臨床像は発生部位を除いて osteoid osteoma の典型でありながら、後頭骨下端という解剖学的特殊性のために単純レ線にて nidus を発見し得なかったが、骨シンチグラム、MRI、CT scan、選択的動脈造影などの画像診断が有用であり、とくに骨シンチグラム、MRI にて早期にしかも容易に病巣を診断し得た。

参 考 文 献

- 1) Daly, J. G.: Osteoid osteoma of the skull. Br. J. Radiol., 46: 392-393, 1973.
- 2) Lichtenstein, L. et al.: Benign osteoblastoma. J.

Bone Joint Surg. 46-A: 755-765, 1964.

- 3) Munk, J. E., Peyser, E. and Gellei, B.: Osteoid osteoma of frontal bone. Br. J. Radiol., 33: 328-330, 1960.
- 4) 日本整形外科学会骨軟部腫瘍委員会：全国骨腫瘍患者登録一覧表，国立がんセンター，1985.
- 5) Prabhakar, B., Reddy, D. R., Dayananda, B. et al.: Osteoid osteoma of the skull. J. Bone Joint Surg. 54-B: 146-148, 1972.

質 問

熊本大学 高木 克公

Osteoid osteoma との関連ですが、benign osteoblastoma の頭蓋骨発生は頻度的に多いのでしょうか。

解 答

広島大学 立川 勝司

全国骨腫瘍登録では、最近 14 年間で osteoid osteoma と同じく 1 例登録されているのみだったと思います。