多発性黄色腫の1例

三信会原病院整形外科

三好賢一・大石年秀
桑畑睦郎・高嶋一雄
山本卓明

三信会原病院外科

成富義幸

A Case of Multiple Xanthoma

by

Kenichi Miyoshi, Toshihide Ohishi, Mutsuroh Kuwahata,
Kazuo Takabatake and Takuaki Yamamoto

Department of Orthopaedic Surgery,
Sanshinkai Hara Hospital, Fukuoka, Japan

Yoshiyuki Naritomi

Department of Surgery, Sanshinkai Hara
Hospital, Fukuoka, Japan.

This paper reports on one patient with multiple xanthoma, a relatively rare condition.

Case: A 59-year-old man complained of multiple tumors of the extremities. The tumors were sited on the extensor side. He also had hypercholesterolemia, as did his son. Serum lipoprotein analysis revealed hypercholesterolemia type-II a and the pathohistological diagnosis of typical tendinous xanthoma was made.

はじめに

黄色腫は、皮膚または皮下組織に脂質が蓄積し、黄色の丘疹または結節を呈する疾患であり、また、脂質代謝異常症の重要な症状の1つである。手指に発生した腱黄色腫は、整容的に問題となり、またアキレス腱等に発生し巨大化したものは機能障害をきたす¹⁰⁾。さらにその機械的刺激による疼痛が発生することもある²⁾。今回我々は、比較的稀な多発性黄色腫の1例を経験したので、診断について若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患 者：59歳，男性，会社員

主 訴：多発性腫瘤

現病歴：約20年前より、両手指（両II～IV指）、両肘、両膝、両アキレス腱に軟部腫瘤出現。そのまま放置していた。自発痛、圧痛、関節運動制限は認められなかった。

家族歴：息子に高脂血症が認められた。

入院時身体所見：両手指（両II～IV指）の腫瘤は、伸筋腱と癒着、一部皮膚との癒着も認められ、それぞれ左右対称性に多発性に認められた（図1）。両肘頭部の腫瘤は、約4×2cmで左右対称に1個ずつ認められた。両膝前面に腫瘤を左右対称に2個ずつ認めた。両アキレス腱部の腫瘤は、長さ約10cm、幅約5cmであった。アキレス腱との癒着は高度であった（図2）。尚、角膜輪、眼瞼黄色腫は認めなかった。

入院時検査所見：末梢血液検査，尿検査にては特に異常所見は認めなかった。心電図にて左心室肥大，心室内伝導障害を認めた。血液生化学にて，総コレステロール 400 mg/dl と著明に増加，トリグリセライド 71 mg/dl と正常であった。コレステロール分画では，HDL 11.2 % と低値，VLDL 8.2 % と正常，LDL 80.6 % と高値であり，高脂血症 WHO 分類 type II a と考えられた。

病理組織検査：右肘頭部，左アキレス腱部より，組織生検を行なった。病理組織所見は，泡沫状の明るい細胞質を有する histiocyte と，Touton 型の巨細胞が見られた。典型的な黄色腫の組織所見であった(図3)。

考 察

1835 年，フランスの皮膚科医 Rayer が，Xanthelasma を発表し，1869 年 Smith によって，Xanthoma が提唱され，以来広くこの名称が用いられている²⁾³⁾⁷⁾⁹⁾。

図1 両手指の腫瘍
左右対称性に多発性に認められた。

図2 両アキレス腱部の腫瘍
アキレス腱との癒着は高度であった。

図3 病理組織所見 (HE 50×)
泡沫状の明るい細胞質を有する histiocyte と Touton 型巨細胞が見られる。

本邦における多発性黄色腫の報告例は，我々が文献的に調査しえた範囲では，29 例と比較的稀と考えられる²⁾⁵⁾⁶⁾¹⁰⁾。黄色腫は，その部位，形状によって，結節性黄色腫，腱黄色腫，発疹性黄色腫，眼瞼黄色腫に分類されるが，高脂血症型との関係が深く，結節性黄色腫，腱黄色腫は，家族性高脂血症 type II に合併することが多い²⁾⁸⁾。II 型高脂血症は，細胞膜表面の LDL リセプター異常による疾患で，末梢細胞が LDL を取り込む能力が減少し，血中 LDL が増加する。関節伸側の機械的刺激を受けやすい部位で，その刺激により，血管透過性の高まった部位で，血中 LDL が血管外に漏出し，マクロファージにより処理され，泡沫細胞となり，黄色腫を形成する¹⁾²⁾⁴⁾⁶⁾。我々の症例においても，組織学的に泡沫状の明るい細胞質を有する histiocyte が見られた。高脂血症の分類は，現在，WHO の分類が広く用いられている(表1)²⁾。この分類に従い，本症例は，血中コレステロール著増，トリグリセライド正常，コレステロール分画は，HDL は 11.2 % と低値，LDL は 80.6 % と高値を示したため，II a 型高脂血症に伴う多発性黄色腫と診断した。

ま と め

今回我々は，比較的稀な多発性黄色腫の1例を経験したので，診断について，若干の文献的考察を加えて報告した。

参 考 文 献

- 1) 木次敏明・血清コレステロール値が正常値を示した多発性腱黄色腫の異常増殖と考えられた1症例。臨床

表1 高脂血症の分類 (WHO)

型	増加するリポ蛋白	血清脂質濃度 (mg/dl)	血清の外観	黄色腫		
				発疹性	結節性	腱
I	カイロミクロン (CM)	TC : 130~220 TG ↑↑	クリーム層あり 下層透明	+		
II a	β (LDL)	TC > 220 TG < 150	透 明		+	+
II b	β (LDL) pre β (VLDL)	TC > 220 TG < 150	軽度混濁	+	+	+
III	Broad β	TC ↑↑ TG ↑	クリーム層あり わずかに混濁	+	+	+
IV	pre β (VLDL)	TC 正常	混濁または増加 TG : 150~1000	+	+	
V	カイロミクロン pre β (VLDV)	TC > 220 TG > 1000	クリーム層あり 下層混濁	+		

整外, 18 : 327-331, 1983.

- 2) 清原啓司・家族性に発生した多発性黄色腫の1例. 整形外科と災害外科, 37 : 1247-1249, 1989.
- 3) 黒田正誼・両側アキレス腱に発生した黄色腫の3例. 中部整災誌, 16 : 744-746, 1973.
- 4) 小玉 肇・黄色腫発生病因についての私見. 皮膚病診療, 13 : 397-403, 1991.
- 5) 後藤直史・家族性高脂血症に伴う腱黄色腫の1例. 臨整外, 18 : 761-764, 1983.
- 6) 清水祐紀・家族性高脂血症による多発性結節性黄色

腫症の1例. 形成外科, 30 : 59-67, 1987.

- 7) 新野 徳・多発性結節性黄色腫の2例. 臨床整外, 10 : 1037-1041, 1967.
- 8) 玉木 毅・家族性II a型高脂血症に伴う結節性黄色腫. 皮膚病診療, 13 : 407-410, 1991.
- 9) 陳 義龍・腱黄色腫について. 臨床整外, 11 : 869-878, 1976.
- 10) 本間賢一・家族性高コレステロール血症に伴う多発性黄色腫の1例. 日形会誌, 6 : 171-178, 1986.