比較的稀な関節に発生した色素性絨毛結節性 滑膜炎の2例

中電病院整形外科

今 田 岳 男・岩 森 洋
瀬 分 厚・三 好 勝 海

Two Cases of Pigmented Villonodular Synovitis

by

Takeo Imada, Hiroshi Iwamori, Atsushi Sewake
and Katsumi Miyoshi

Department of Orthopedic Surgery,
Chuden Hospital, Hiroshima, Japan

We reported two cases of pigmented villonodular synovitis occurring in the shoulder and hip joint.

Case 1: A 55-year-old male who complained of right shoulder joint pain for two years. Roentgenographically there was a radiolucent lesion of the glenoid and the great tubercle.

Case 2: A 28-year-old male who complained of left hip joint pain for about one and half years. Roentgenographic findings of joint space narrowing and moth-eaten shadow of the acetabulum and the femoral head were found.

We performed arthrodesis on these cases with good results obtained.

はじめに

色素性絨毛結節性滑膜炎（以下 PVS と略す）は、1941 年に Jaffe²⁾ が命名して以来現在まで多数報告されているが、膝関節に発生する例が多い。

最近我々は比較的稀な肩関節および股関節に発生した本症を経験したので報告する。

症 例

症例 1: 55 歳、男性。

主 訴: 右肩関節痛、運動障害。

既往歴・家族歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 1988 年春頃より特に誘因なく右肩関節痛が出現し、近医にて肩関節周囲炎として治療を受けていた。1990 年秋、夜間痛が出現するとともに運動時の軋轢音も自覚し始め、1991 年 5 月 24 日当科を受診

した。

初診時所見: 右肩甲帯に軽度筋萎縮があり運動時に軋轢音と激痛を認めた。関節可動域は屈曲 90°, 外転 65° と制限されていたが、回旋可動域は比較的温存されていた。

血液生化学検査: CRP 軽度陽性以外特に異常は認めなかった。なお血清コレステロールも 167mg/dl と正常であった。

単純 X 線像および断層撮影像: 関節窩および大結節部に多房性の陰影欠損像を認めた (図 1)。

関節造影像および CT 像: 関節造影像では多数の結節状陰影欠損像が認められた。また CT 像においては骨頭の虫喰い像がみられた。なお造影時、穿刺液は得られなかった。

以上より PVS を疑い 1991 年 6 月 13 日滑膜切除術を施行した。前方アプローチにて進入し関節包を切開

図1 (a) 単純X線像 (b) 断層撮影像
関節窩および大結節部に多房性の陰影欠損像を認める。

図2 病理組織像
泡沫細胞の集落、多核細胞やヘモジデリンと思われる色素沈着が認められる。

し観察すると、赤褐色に増殖した滑膜組織の充満を認めた。肩関節を亜脱臼位とし病的滑膜を可及的に切除した。

病理組織像：絨毛状に増殖した滑膜組織には、泡沫細胞の集落、多核細胞やヘモジデリンと思われる色素沈着物が認められ、PVSと診断された(図2)。

術後3週目より運動療法を開始したが軋轢音、疼痛が残存し、関節可動域の改善も不良なため、同年12月5日最終的に肩関節固定術を施行した(図3)。

症例2：28歳、男性。

図3 関節固定術後5か月の単純X線像

図4 (a) 単純X線像 (b) 断層撮影像
関節裂隙の狭小と骨頭および臼蓋に骨硬化像を伴う虫喰い像を認める。

主 訴：左股関節痛。

既往歴・家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：1990年12月末頃より歩行時の左股関節痛を自覚したが、数日にて疼痛は消失した。1991年1月中旬より疼痛は増強し跛行も出現してきたため、同年5月17日当科を受診した。

初診時所見：跛行がみられ軽度の大腿筋萎縮を認めたが、腫脹は明らかではなかった。関節可動域は屈曲50°、内転10°、外旋30°、内旋0°と制限されていた。

図5 病理組織像
泡沫細胞の集落とヘモジデリンと思われる色素沈着が認められる。

図6 関節固定術後8か月の単純X線像

血液生化学検査：CRP 軽度陽性以外特に異常は認めなかった。なお血清コレステロールは 140mg/dl と正常であった。

単純X線像および断層撮影像：関節裂隙の狭小と骨頭および臼蓋に骨硬化像を伴う虫喰い像を認めた（図4）。

関節造影像：骨頭辺縁をとりまく数珠状陰影欠損像を認めたが、関節穿刺液は得られなかった。

1991年6月28日滑膜生検を施行した。

病理組織像：症例1と同様に泡沫細胞の集落とヘモジデリンと思われる色素沈着が認められ PVS と診断

された（図5）。

同年8月1日滑膜切除術と股関節固定術を施行した（図6）。

手術所見：関節包を切開すると赤褐色に増殖した滑膜がびまん性に認められ、骨頭は黒色調を呈しており軟骨も一部磨耗消失していた。

考 察

PVSは1944年Jaffe²⁾によって命名されて以来、多くの報告をみるが諸家によれば、膝関節発症例が多くを占め股関節・肩関節に発生する例は比較的稀である¹⁾³⁾⁴⁾。

今回我々が渉猟しえた本邦報告例は股関節発症例39例、41関節、肩関節発症例27例、29関節であった。報告例を検討すると、性別は両関節とも男性に多く、年齢は股関節で16歳～71歳、平均39.7歳、肩関節で33歳～76歳、平均59.4歳であった。

またその治療法をみると、股関節発症例では人工関節置換術18例、関節固定術11例、滑膜切除術8例、Cup形成術2例、臼形成術1例、記載なし1例となっている。このうち再発は滑膜切除術のみを行った2例で報告されているが、荷重関節であることを考慮すれば、若年者の場合には関節固定術、高齢者の場合には人工関節置換術が一般的な治療法と思われる。

次に肩関節発症例では滑膜切除術が19例と多く、他には人工骨頭置換術、関節固定術あるいは放射線治療などが行われている。機能な面から考えれば、滑膜切除により関節の温存を計ることが良策であるが、手技上滑膜切除を完全に行うことは困難であると思われる。Johanssonら³⁾は滑膜切除術のみを施行した44例中4例に再発があったと述べているが、自験例でも再手術時、後方あるいは上方関節包付着部に病的滑膜の残存を認めた。

結 語

比較的稀な肩および股関節に発生した色素性絨毛結節性滑膜炎の2例を経験したので報告した。

参 考 文 献

- 1) 広畑和志：色素性絨毛結節性滑膜炎および滑液包炎について。関節外科，4(4)：67-75，1985。
- 2) Jaffe, H.L.L. et al.: Pigmented villonodular synovitis, bursitis, and tenosynovitis. Arch. Pathol.,

- 31 : 13-765, 1941.
- 3) Johansson, J.E. et al.: Pigmented villonodular synovitis of joints. Clin. Orthop., 163 : 159-166, 1982.
- 4) Schwartz, H.S. et al.: Pigmented villonodular synovitis. Clin. Orthop., 247 : 243-255, 1989.
-