上腕骨巨大軟骨腫の一例

熊本大学整形外科教室
(主任 玉井達二教授)高 浜 辰 生
鮫 島 達 雄

A Case of Giant Chondroma of the Humerus

By

T. Takahama & T. Samezima

Department of Orthopedic Surgery, Kumamoto University School of Medicine

(Direct.: Prof. T. Tamai)

緒 言

軟骨腫は、主に手足の短管骨に起り、次いで胸骨、肋骨、骨盤に稀に大腿骨、上腕骨に発生し、多くは既存の軟骨組織から連続的に発生するものである。勿論軟骨腫は、良性の腫瘍であるが、大きな軟骨腫は悪性化し易く、悪性化するものは35才以上に多いといわれている。吾々は今回、上腕骨に発生した比較的大きな軟骨腫で、腫瘍の切除及び骨移植を行い、良好なる結果を得た症例を経験したのでここに報告する次第である。

症 例

42才の男子、職業は農業が主で、副業として酒造工場に臨時工として働いている。

主訴は右肩関節部の腫脹、疼痛である。

現病歴：昭和29年秋頃から、仕事をしたあとに、右肩部に鈍痛を覚えるようになったが、鍼灸などで痛みはなおつていた。たまたま昭和31年12月2日、酒造工場で働いている際に、セメント上にて滑つて倒れ右肩部を打撲した所、右肩部が腫脹し同時に右肩部の疼痛が増加して来たので、当科外来を訪問した。

家族歴及び前病歴に特記すべき事項を認めない。

現症：体格、栄養中等度、筋肉発達し胸部、腹部、下肢に異常を認めない。右肩部の前外側に手拳大以上の腫脹を認め、局所熱感が軽度にある。肩関節は運動痛があつて、その可動範囲は屈曲90°、過伸展不能、内外旋も軽度に障碍されている。腫瘍には圧痛があるが被覆せる皮膚は正常で、皮膚との癒着はなく、硬さは軟骨様硬度で波動等は存しなかつた。血液のワッセル

マン反応は陰性、赤血球462万、白血球8800、白血球の細胞種類では好酸球6%、好中球61%、好塩基球0%、単球4%、リンパ球29%。血清カルシウム値は9.6 mg/dl、血清磷値は3.3 mg/dl、酸性フォスファターゼ値は0.8単位、アルカリ性フォスファターゼ値は3.2単位、血球のフォスファターゼも正常で、尿にウロビリノーゲンが陽性の他、尿、便に異常を認めない。

レントゲン所見：右上腕骨骨頭から骨体部にかけて膨脹性、一部滲潤性の囊状の異常陰影を認め、骨皮質は薄くなり、周辺には骨棘の形成を思わせる像も見られる。

臨床診断、軟骨腫或いは軟骨肉腫：昭和31年12月21日試験切除、試験切片の病理組織学的所見は、本学体研病理学教室河瀬教授によれば次の通りであつた。即ち軟骨腫としては、可成り未熟な型に属するものである。紡錘型の肉腫細胞が群をなしているような部分は見当たらないが、軟骨肉腫に入れてもいいような所見を呈した部分も見られたという所見であつた。

そこで、肩胛骨を含めて切断するか、或いは広汎な切除をなすべきかが問題となつたが、一応切除する如く手術をすすめ、手術所見によつては肩胛骨を含めて切断することに決め、昭和31年12月25日手術を施行した。腫瘍は試験切除をした部分を除いて全く軟部組織には出現せず、周囲の軟部組織にも著変を認めなかつたので切除に決定し、右上腕骨の骨頭を含めて13 cmを切除し、この欠損部には腓骨を挿入、補填すべく腓骨を切除した。次いで右肩胛骨の関節窩に広さ1×1.5 cm、深さ1.5 cmの腔を作り、これに腓骨を入れて固定し、腓骨の他端は上腕骨の断端の髓腔に挿

入し骨片を周囲につめて手術を終った。術後ギプス固定をなしザルコマイシン 60 本を注射し退院せしめた。術後 9 ヶ月の所見としては、再発及び転移の兆候も見られず、移植骨の接着も良好である。

考 察

最近臨床医家、病理学者、レントゲン学者及び生化学者の協力により、骨腫瘍の研究は著しく向上してきたが、その診断は決して容易なものばかりではない。診断は臨床所見、病理組織所見、レ線所見、血液化学的所見が主要な根拠となるが、本症の如く元来良性の管の軟骨腫が、レントゲン写真では悪性を思わせ、又病理組織所見でも異型性に富んだ軟骨腫であるにも拘らず、切除によつて一応成功するものもある。

軟骨腫の予後は一般に良好であるが Geschickter, Copeland によれば、悪性化は約 25 % に見られるが、小児においては見られず、35 才以上で然も長管骨に発生した大きな腫瘍の場合又は不完全な手術後に悪性変化を起すと云っている。本症では全く悪性化した時期でもなく及全く良性の時期でもなかったが、腫瘍の広汎な切除により成功したものであると思われる。掻爬及び骨移植にとどめず、切除をなした理由は前述の如く長管骨に発生し、然も 35 才以上のものは潜在悪性であるということ、及びレントゲン像、病理組織像にそれを裏づけるような所見を認めたこと等による。又切斷

迄行わなかつた理由は、手術所見及び病理組織像が全く悪性化しているとは考えられず、又血清フォスファターゼ等の上昇を認めなかつたためである。

現在は臨床的にも、レントゲン像からも悪性化及び転移等は見られず、手術後のアルカリフォスファターゼ、酸性フォスファターゼも常に正常域にあり、生化学的方面からも再発及び転移の兆候は見られないのである。

即ち 35 才以上では、長管骨に発生した比較的大きな軟骨腫は、潜在悪性とみなしレントゲン像、病理組織、血清フォスファターゼ等を参考として切斷するか、切除を行うべきではないかと考えるものである。

総 括

42 才の男子、長管骨に発生した上腕骨軟骨腫を切除、骨移植により治癒せしめた興味ある 1 例を経験したのでここに報告した。(始終御指導ならびに御校閲の労を賜りたる玉井教授に深く感謝する。)

主 要 文 献

1. 天児 日本外科全書, 8 巻, 196 頁, 1955.
2. Geschickter, Copeland: Tumors of Bone, 1949, Lippincott
3. Lichtenstein: Bone Tumors, 1952
4. 三木・青池: 整形外科最近の進歩, 1956.
5. 坂本: 整形外科, 6 巻 2 号, 136 頁, 1955.

レ 線 像

レ 線 像

組織所見

術後9ヶ月所見(レ線像)

追 加

九大整形 佐々木忠重

九大整形外科で最近左腸骨部の巨大 Chondromixoid fibroma と思われる1例を経験しましたので報告致します。患者は70才、男子、農業、家族歴、既往歴には特記すべきことはありません。

主訴：左臀部の腫脹と疼痛

現病歴：約2年前より何等誘因なく左臀部の疼痛を来し神経痛として治療を受けていましたが余り効果を認めていません。本年始め頃より左臀部の腫脹と、左大腿の筋萎縮に気付いたが特別の治療をうけず放置していましたら次第に腫脹が増大して来ましたので9月16日当科を訪れ直ちに入院しました。

現症：左臀部はスライド(略)に示す如き腫脹を認め硬度は比較的硬く皮膚との癒着はありませんでした。レ線にて左腸骨にスライドに示す如き不規則な骨透明

像及び石灰沈着像を認めました。血液、尿、便等に特に変わった所見なく穿刺により粘潤な凝固しない液を20cc認めましたが特別の細胞は見出せませんでした。

血清痛反応は Kürten 氏煮沸法(一) 幹膠体像(+) 熱凝固反応(+) Black 氏法(一) ではつきりした悪性所見も認められませんでした。

試験切除を行いスライドの如き morsch な軟骨様組織を摘出。標本にてスライドの如き Fibroblasten 等 fibrös な部と mixomatös の Gewebe 及び或部には chondrom の部があり chondro-mixoid-fibrom の Diagnose で搔爬を行いました。腸骨の Wand は verdicken し Pfanne の前縁近くざらざらした Knorpel Gewebe があり骨皮質は容易に剝離し得て、中に Knorpel 様 Gewebe が充満していました。尚表層 Muskel の内にも同様な組織の集団がありました。

術後未だ日が浅いのですが悪化の傾向は認められません。

多発性軟骨性外骨腫の一症例

延岡市旭化成第一病院 外科 山下 利 博

A Case of Multiple Cartilaginous Exostosis

By

T. Yamashita

Asahi Kasei Ist Hospital, Nobeoka

緒 言

軟骨性外骨腫とは骨端軟骨より発生し、腫瘍組織は軟骨で被包された海綿質よりなり、単発又は多発し、

長管状骨の骨端部に好発する良性の骨腫瘍である。

私は最近、多発性軟骨性外骨腫の1例を経験したので報告する。