

琉球大学学術リポジトリ

[症例報告]急速に増大した肩甲部の巨大軟性線維腫(fibroma molle)の1例

メタデータ	言語: 出版者: 琉球大学医学部 公開日: 2010-06-30 キーワード (Ja): キーワード (En): fibroma molle, right shoulder 作成者: 岩田, 享, 正, 義之, 武藤, 良弘, 外間, 章, 山内, 和雄, 栗原, 公太郎, 山里, 将仁, 甲斐田, 和博, 日高, 修, 重岡, 裕二 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002015702

急速に増大した肩甲部の巨大軟性 線維腫 (fibroma molle) の1例

岩田 享 正義 之 武藤 良弘 外間 章
山内 和雄 栗原公太郎 山里 将仁 甲斐田和博
日高 修 重岡 裕二

琉球大学医学部外科学第1講座

Key words: fibroma molle, right shoulder

はじめに

軟部組織は通常頭頸部、軀幹、四肢の、上皮成分(皮膚)、骨髄、リンパ節を除く軟部組織をさし、主として多種類の間葉系組織から構成されている¹⁾。したがって、この組織より生ずる腫瘍は多種類にわたり、今までは分類方法や名称などは錯綜していた。

しかし、近年WHOの軟部組織腫瘍組織分類²⁾が提唱され、本邦でもこの組織分類に基づき軟部組織腫瘍の検索³⁾が行われるようになった。その結果、本邦の軟部組織腫瘍では血管腫、脂肪腫が多く、ついで線維腫が比較的多いとされている。著者らは最近、急速に増大し、巨大な腫瘍を形成した軟性線維腫 (fibroma molle)

(いわゆる線維脂肪腫fibrolipoma)を経験したので、この興味ある症例を報告し、加えてこの症例と発生部位が同じである弾性線維腫 (elastofibroma)、そして肉眼所見が類似する脂肪肉腫 (liposarcoma)との鑑別点について検討した。

症 例

症例: 64才, 女性, 小売商

主訴: 右肩甲部出血性腫瘍

家族歴, 既往歴とも特記事項なし。

現病歴: 20年前に、右肩甲部に直径2cmの腫瘍に気付いたが、当時腫瘍には圧痛はなく、同

部の皮膚には変化を認めなかった。その後、腫瘍は緩徐に増大して、5年前では直径5cm程になった。ところがその後急速に腫瘍は増大し、昭和57年8月には腫瘍表面より出血が持続するようになり、本大学病院に紹介され、入院した。

入院時所見: 体格小, 栄養状態やや不良, 皮膚は乾燥して瞼結膜に貧血が認められた。腫瘍は右肩甲部を被い、広基有茎性, 巨大で(22×15×15cm), 脂肪様に軟らかく, 表面は平滑で, 皮下には静脈が怒張していて, 頂部に不整形の潰瘍がみられた(Fig.1)。腫瘍頂部では出血がみられ, 同部には発赤や圧痛, 熱感を伴っていた。

入院時検査: RBC $336 \times 10^4/\text{mm}^3$, Hgb 9.9 g/dl, Hct 31.0%, serum total protein 5.2 g/dl (albumin 2.8 g/dl)と貧血と低蛋白血症がみられた(Table 1)。

腫瘍の軟線撮影では、腫瘍はほぼ均一無構造で、肩甲骨とは関係なく、石灰化巣も認められなかった。

超音波断層検査でも、腫瘍は充実性で、均一な内部エコーを有しており、底面エコーの増強やHaloは認められなかった。

手術所見: 腫瘍は皮膚との固着はなく、深部ではM. trapeziusの筋膜との間に軽度の癒着がみられた。

摘出腫瘍は22×18×10cm大で、重量は1,700gであった。剖面では、腫瘍は周囲組織と比較的良く境界され、黄色分葉状を呈し、脂肪腫に

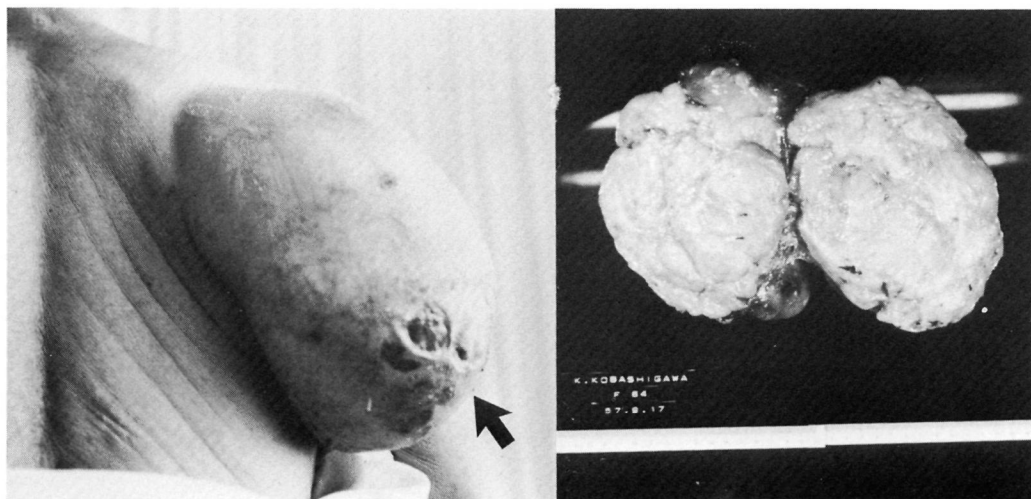


Fig. 1. Macroscopy

(left) A large, soft and pedunculated tumor is noted over the rightscapular region. Its tip is patchily ulcerated and hemorrhagic (arrow).

(right) The resected tumor is relatively well circumscribed. The cut surface shows yellow-colored, lobulated appearance, simulating that of lipoma. No foci of hemorrhage and necrosis are found.

Table 1 Incidence of benign soft tissue tumors.

Classification	No. of cases	Per cent
Hemangioma	1623	20.0%
Lipoma	1604	19.8%
Neurilemmoma	825	10.3%
Fibroma	494	6.1%
Dermatofibroma	461	5.7%
Angioleiomyoma	383	4.7%
Neurofibroma	354	4.5%
Neurofibromatosis	354	4.5%
Lymphangioma	308	3.8%
Keloid	189	2.3%
Ganglion	174	2.1%
Nodular fasciitis	157	1.9%
Nodular tendosynovitis	130	1.6%
Others	1029	12.7%
Total	8086	100%

類似した性状、形態を示していた (Fig. 1)。なお、出血や壊死巣は認められなかった。

病理組織所見：腫瘍頂部では、表面の皮膚は

潰瘍化し、その底部にうっ血と炎症性細胞浸潤がみられた (Fig. 2, upper)。腫瘍は脂肪組織と、疎で樹枝状の結合組織より構成されていた

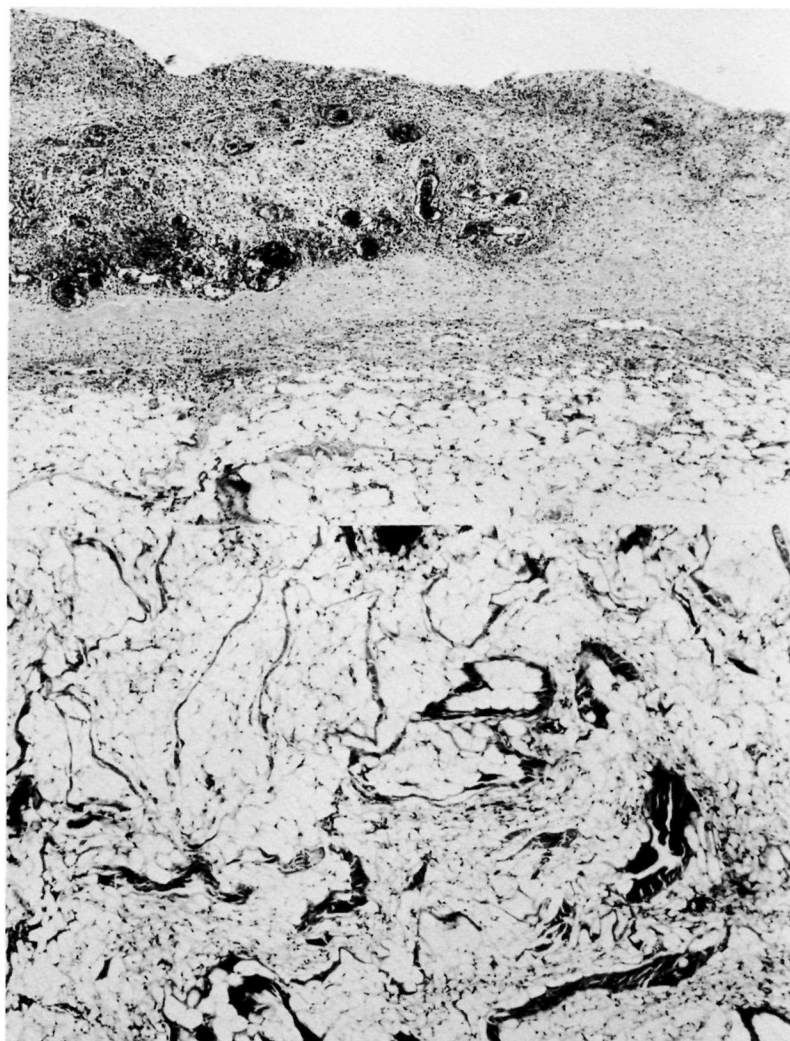


Fig. 2 Histology

(upper) The skin over the tip reveals ulceration. There are congestion and inflammatory infiltrates in the base(HE, $\times 40$).

(bottom) The tumor is composed of fat tissue and interlacing, scanty connective tissue(HE, $\times 100$).

(Fig. 2, bottom). 腫瘍の大部分をなす脂肪組織は成熟脂肪細胞より成っていて (Fig. 3, upper), その間に樹枝状に配列する成熟した線維組織が散在していた (Fig. 3, bottom). なお,

両組織とも異型像は認められなかった.

経過: 術後6ヵ月を経過するも, 経過良好で局所の再発の兆候はみられない.

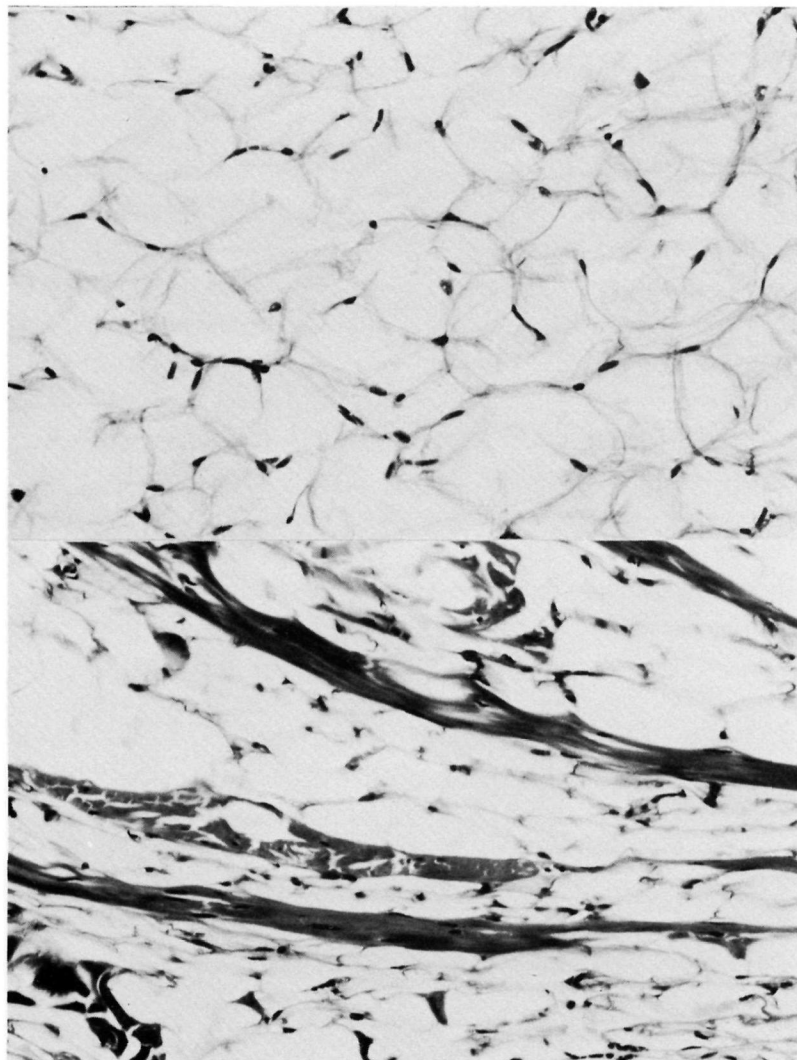


Fig. 3 Histology

(upper) The majority of the tumor is made up of adult-type fat cells(HE, $\times 400$).

(bottom) The interlacing connective tissue is mature(HE, $\times 400$).

考 案

WHOの軟部組織腫瘍組織分類²⁾が提唱されて以来、軟部組織腫瘍の臨床病理学的検索が行われるようになった。本邦でも、遠城寺ら³⁾によってその統計的検討がなされている。その結果によると、発生の母組織としては血管、線維組織、脂肪組織、末梢神経に由来する腫瘍が多く、各腫瘍については血管腫と脂肪腫が最も多く、ついで神経鞘腫、さらに線維腫の順となっている (Table 1)。線維腫が比較的少ない理由としては、従来まで線維腫として一括して表現されることが多かったケロイド (keloid)、結節性筋膜炎 (nodular fasciitis)、デスマイド (類腱腫, desmoid, desmoid tumor)、線維腫症 (fibromatosis) が各々独立病変として取扱われ、区別されるようになったためと考えられている。

線維腫は組織学的に硬性線維腫 (fibroma durum) と軟性線維腫 (fibroma molle) に分類される¹⁻³⁾。著者らの症例のような、軟性線維腫は良性軟部組織腫瘍の2.2%を、線維腫の36.2%を占めているとされている³⁾。本症は比較的若い (20~50才, 平均年齢 37.3才) 男性に多いとされているが、著者らの症例は老人で、女性であることは本症の例外的症例といえる。

軟性線維腫を発生部位別にみると、軀幹が最も多く、頭頸部が次いでいる。軀幹では著者の症例のように肩や背部に多いといわれている (Table 2)。

著者らの症例では、発生部位が肩甲部であったので、この部位に好発し、かつ沖縄県に多い弾性線維腫 (elastofibroma)^{4,5)}と鑑別が不可欠といえる。本症は背部、肩甲部に好発するため、背部弾性線維腫 (elastofibroma dorsi) とも称されていて、軟性線維腫とは次の点で異なっている。腫瘍占居部位が肩甲骨と胸廓との間であり、肉眼的には無茎性の腫瘍であって、大きさは径5cm内外のものが多く、断面では白色を呈する。さらに、組織学的には細胞成分に乏しい線維組織の増殖を生体とし、弾性線維様の太い線維が混在するのが特異的である。

著者らの症例は、良性腫瘍でありながら、急速に増大し、血管怒張や潰瘍形成、出血を来していた。これらの所見は臨床的に悪性を思わせ、かつ軟らかい腫瘍であることより、脂肪肉腫 (liposarcoma)^{6,7)}との鑑別が重要である。

脂肪肉腫は年齢、発生部位および組織像にもとづいて、粘液状脂肪肉腫 (myxoid liposarcoma)、分化型脂肪肉腫 (differentiated liposarcoma)、多形性脂肪肉腫 (pleomorphic liposarcoma) に分類されている。これら脂肪肉腫に共通していることは、骨格筋等の深在軟部組織に発生し、早期より周囲組織に浸潤するので、著者らの症例の如く有茎性発育を示さないことである。組織学的には、軟性線維腫と同様に、この肉腫も脂肪組織より構成されているが、脂肪細胞に悪性異型を示す。

著者らの症例で、血管怒張、潰瘍形成、出血を伴った原因は腫瘍の急速な増大による血流障

Table 2 Location of fibroma molle.

Location	No. of cases	Per cent
Head and neck	45	25.1%
Upper extremities	9	5.1%
Lower extremities	18	10.1%
Trunk	104	58.1%
Other	3	1.7%
Total	179	100%

(GAN NO RINSHO, 20:594-609, 1974)

害によるものと考えられた。組織学的には、潰瘍形成部に一致してうっ血像が著しく、この所見は血流障害を物語ると思われる。

ま と め

64才女性の右肩甲部皮下に発生した巨大な軟性線維腫の1例を報告し、発生部位が一致する弾性線維腫、肉眼所見が類似する脂肪肉腫との鑑別点について検討した。

文 献

- 1) 日本病理学会：小児腫瘍組織分類図譜、第2篇 軟部組織腫瘍。金原出版、東京、1976。
- 2) Enzinger, F.M. : Histological typing of soft tissue tumours. International histological classification of tumours. No.3. WHO, Geneva, 1969.
- 3) 遠城寺宗知, 岩崎 宏, 小松京子：わが国における良性軟部組織腫瘍。8086例の統計的観察。癌の臨床 20：594—609, 1974。
- 4) 長嶺信夫, 野原雄介, 伊藤悦男：沖縄県における弾性線維腫の分布調査と家系内発生例について。臨整外。17：196—203, 1982。
- 5) Nagamine, N., Nohara, Y. Ito, E. : Elastofibroma in Okinawa. A clinicopathologic study of 170 cases. Cancer 50 : 1794 - 1805, 1982.
- 6) Enzinger, F.M., Winslow, K.J. : Liposarcoma. A study of 103 cases. Virchows Arch. 335 : 367—388, 1962.
- 7) 田中雅祐, 桧沢一夫, 藤内 守：脂肪肉腫136例の臨床病理学的研究。WHO分類による。癌の臨床 20：1036—1047, 1974。