

大腿骨上部に発生した巨大な軟骨性外骨腫の1例

大阪拘置所医務部（部長：山本可也）

喜多幅 知郎・松井 章・藤田 隼夫

〔原稿受付 昭和34年9月29日〕

A CASE OF OSTEOCHONDROMA

by

TOMOO KITAHABA, AKIRA MATSUI and HAYAO FUJITA

Medical Section of the Ōsaka Detention House

(Chief : Dr. YOSHINARI YAMAMOTO)

The present authors reported a case of osteochondroma.

The patient was a 31-year-old male and his chief complaints were neuralgic-like pains and a tumor in the upper part of the left thigh.

On August 14, 1958 an extirpation of the tumor was performed under spinal anaesthesia.

The size of the tumor was $8.0 \times 5.5 \times 4.5$ cm and weighed 95 g.

The histological diagnosis was osteochondroma, but a few cells of the tumor showed suspicious malignant character which was swelling of the cells.

We are following the course of the patient at the present time.

緒 言

最近日本整形外科学会に於て骨腫瘍に関する登録制が企画され、骨腫瘍に対する関心が漸くたかまつて来た。最近われわれは多発性で、壮年者の比較的稀有とされている大腿骨上部の巨大な軟骨性外骨腫をみたので、こゝに報告する。

症 例

山○文○, 31才, 男。

主訴：左大腿上部腫瘍及び神経痛様疼痛

現病歴：5～6年前より左大腿上部に軽度の腫脹のあることに気付いていたが、自覚症状は全然なかつたので放置していた。該腫瘍は現在に至るまで極めて緩慢ではあるが、次第に増大して来た。3年前から梅雨期及び冬期に大腿部の神経痛様疼痛を訴え、他医院で股関節炎の診断のもとに種々の注射療法を受け、その度毎に軽快していた。本年7月中旬再び神経痛様疼痛を来し、下肢の運動機能障害はないが、比較的長途歩

行時には、わずかに左下肢の倦怠感を覚える様になつたので当科外来を訪れた。なおこの間、体重減少、衰弱等なく、食慾、睡眠ともに良好、便通1日1行。

既往歴：4年前高所より落下し、左足及び膝関節を捻挫したが、その際骨折は認められなかつた。約1ヵ月で何等障害なく治癒した。その他著患を知らない。喫煙は1日20本位で、酒は嗜まない。

家族歴：特記すべきものはない。また家族およびその親戚に悪性腫瘍や、佝僂病等は認められない。

入院時全身所見：体格、栄養中等、皮膚、眼瞼結膜に貧血なく、胸部は打、聴診およびレ線異常を認めない。全身何処にもリンパ節腫脹は触知しない。腹部は全汎的に軽度膨満しているが、何等異常所見なく、肝、脾および腎もふれない。血圧120～80mmHg。

局所所見：左大腿上部外側に小児手拳大、半球状の腫脹があり、皮膚は発赤、局所熱感、異常著色、搏動などなく、静脈の拡張も認めない。腫瘍は粗大結節状凹凸で、硬さは骨様硬、皮膚との癒着はないが、基底

部は触知されず、移動性は全くない。其の他、四肢の運動機能障害は認められない。

検査所見：赤血球数480万、血色素量85%（ザリーー）、白血球数8,000、中性球60%、好酸球4%、リンパ球34%、単核球2%、血沈は1時間値6mm、血清梅毒反応陰性、尿、尿所見正常。

レントゲン所見：左小転子の高さに殆ど一致して小児手拳大の腫瘤状陰影と、更にその直下約3cmの所に胡桃大の腫瘤状陰影を認める。この陰影の境界は一般に鮮明で、一部やゝ不鮮明のところもあるが、骨破壊骨変形、骨針像等は認められない。また対称的に他側

第 1 図



にはレ線上海等腫瘍は証明されなかつた(第1図)。

手術所見および経過：腰椎麻酔のもとに軟骨性外骨腫剔出術を施行した。筋膜および筋肉は強く緊迫し、これを線維の方向に鈍的に分離すると、直下に乳白色の腫瘤が現われた。腫瘤と大腿骨との境界は全く不明で基底部分は漸次大腿骨に移行していた。この腫瘤を慎重に剔出し、型の如く閉鎖、縫合した。

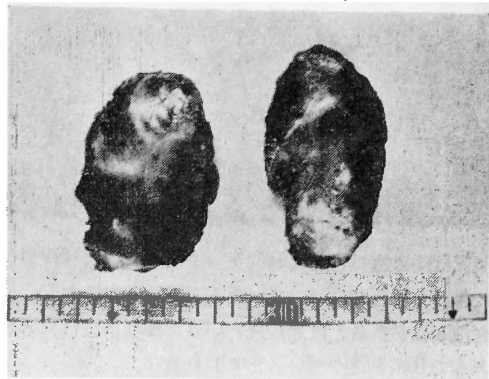
経過は順調で、術後20日目に何等の運動機能障害ものこさず治癒退院した。

剔出標本：全重量95g 大きさ8.0×5.5×4.5cm 表面は粗大結節状凹凸、光沢ある真珠様灰色を呈し、さわるに全く滑かで硬さは骨様硬である。断面をみると表層は薄い骨膜を被り、内側は軟骨様外観を呈し、基底部分より枝状に象牙様外観を呈する骨質を認めた。なお炎症性病巣は何処にも認めなかつた(第2～第3図)。

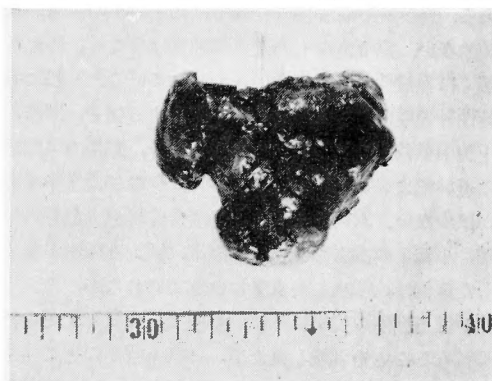
組織学的所見：外骨膜下に軟骨組織があり、表層か

ら深層にかけ、不整ながら骨端線類似的柱状軟骨層の構造を認め、深部では骨質の沈着がおこり、明らかに骨軟骨腫の像を認めるが、他の標本に於ては広く軟骨組織が増生し、軟骨腫と呼びたい様などところもある。

第2図 剔出標本



第3図 断面



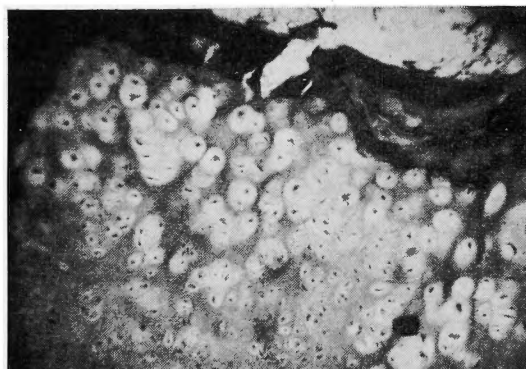
全体として悪性像は余りないが、軟骨腫様の部で一部核が腫大したもの、2核性のもの等あり、悪性化への疑いが持たれる(第4、5図)。

考 按

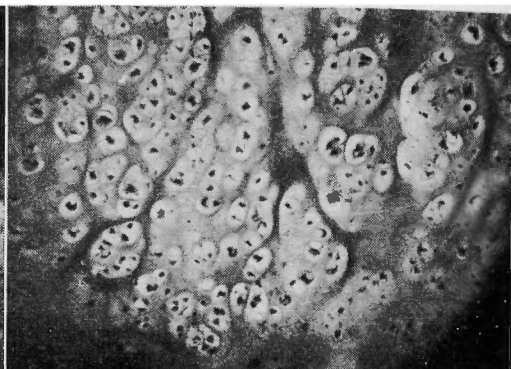
実際には真性の骨腫は稀なもので、一見腫瘍の像に見えても炎症、外傷、組織畸形等と関係を有する所謂、外骨症、葉骨腫、内骨症、骨硬変症等に属するものが多いと云われている。

軟骨性外骨腫、特に多発性のものの発生原因については諸説があり、古くは Virchow(1863) および Volkmann(1875) 両氏の拘偻病説、Cohnheimの迷芽説、RibbertのCohnheim 修正説、Virchowの刺戟説等あり、最近では遺伝的素因を有する發育異常なりと云う説がある。本例は多発性であつたが、家族歴には遺伝

第4図 (H. E 5×10)



第5図 (H. E 5×10)



関係は全く認められなかつた。また本例は既往症以前に腫瘤を認めているので、落下したことがその発生に直接関係があるとは思われないが、間接的には何等かの形で誘因となつているかもしれない。

外骨腫は一般に10~20才に最も多く、大体30才迄である。多発性軟骨性外骨腫では10才以下の場合が比較的多い。高令者のものは真の腫瘍は少なく、外傷性若くは炎症性のものが多いと云われている。一般に軟骨性外骨腫は長管骨の最も強く發育する部分、即ち、上腕中樞部、前腕骨末梢部及び大腿骨、脛骨の膝関節に近い部に好発し、小短骨扁平骨、骨幹部に発生するのは少ない。本例のように壮年者でしかも大腿骨近位端、小転子の高さおよびその直下に巨大な腫瘤が発生した症例は、渉猟した文献には認められなかつた。

レ線腫瘤の境界は比較的鮮明で、一見してその外骨腫なることを判読しえたが、一部不鮮明のところもあり、腫瘤は粗大結節状で肉腫を疑わせたが、骨萎縮骨破壊、骨針等は認められなかつた。

組織学的には軟骨腫で、悪性像は余り認められなかつたが、一部軟骨腫様の部で2核性のもの等が認められ軟骨肉腫の疑いが持たれた。

予後は一般に良好であるが、時として悪性変化を来したし、ことに肉腫に転化しやすいといわれているが、かゝる場合は30才以後に多い様である。本症のように發育緩慢で、体重減少、病的骨折、転移等は認められなくても、壮年者で相当程度の大きさに達した骨腫は、たとえ良性腫瘍でも悪性化予防の見地から早期に剔出すべきものと考えられる。われわれは今後ともレ線の

に追求し、経過を観察したいと考えている。

結 論

非家族的多発性でしかも比較的稀れとされている壮年者の大腿骨近位端に発生した巨大な軟骨性外骨腫の1例を報告した。

(稿を終るに臨み、御校閲を賜つた恩師青柳教授に深謝いたします)。

主 要 文 献

- 1) 森茂樹：病理学総論，日医出版，234，昭22。
- 2) 伊藤京逸他：腸骨翼に単発した巨大な Cartilaginaire Exostose の1例，外科，15，813，昭28。
- 3) 松森茂他：骨腫瘍に関する統計的觀察，日外宝，27，503，昭33。
- 4) 立岩邦彦：多発性軟骨性外骨腫及び所謂単発性軟骨性外骨腫に就いて，日整会誌，26，103，昭27。
- 5) 平田清二他：外傷後腸骨翼に発生した巨大軟骨性骨腫の一治験例，広島医学，4，617，昭31。
- 6) 徳岡俊治他：良性骨巨大細胞腫瘍の悪性化，最近医学，8，939，昭28。
- 7) 土居秀郎他：京大整形外科教室に於ける骨腫瘍，日外会誌，58，348，昭32。
- 8) 前山滋他：多発性外骨腫について，日整会誌，30，963，昭32。
- 9) 鵜飼教他：多発性軟骨性外骨腫の2症例，日整会誌，30，703，昭31。
- 10) 横倉誠次郎：骨疾患のレ線診断，南山堂，73，昭27。