

症 例

UNE FOSSETTE OSSEUSE DITE «DEPRESSION RHOMBOÏDE» A L' EXTREMITÉ STERNALE DE LA CLAVICULE

par

HAJIME ODA

Clinique de Chirurgie Orthopédique de l'Université de Kyoto

(Directeur : Professeur Dr. EISHI KONDO,)

Reçu pour publication le 25, Mai, 1961

Une fossette osseuse de forme semi-circulaire n'est pas rare à l'extrémité sternale de la clavicule à laquelle s'attache le ligament costo-claviculaire. La fossette est nommée «dépression rhomboïde», «rhomboid fossa», «FRIEDRICH'sche Krankheit», etc. Le but de cette communication se borne à présenter un cas récemment observé et à attirer l'attention sur la nécessité de ne pas confondre cette sorte de fossette osseuse avec des lésions destructives.

Observation.—Le malade M... T..., écolier âgé de dix ans, est admis à la Clinique de la Chirurgie Orthopédique du «Professeur E. KONDO» à l' Université de Kyoto, le 1^{er} août, 1960.

Le malade accuse une tuméfaction sans douleur dans la région de la clavicule droite.

Anamnèse.—Une année avant son admission, le malade, qui était bien portant, a perçu la tuméfaction ; ce qui inquiéta le malade lui-même et son entourage, il était à craindre qu'il s'agît soit de tuberculose, soit de tumeur. Le malade ne ressent aucune douleur dans cette région et pas de troubles de la motilité des membres supérieures. L'entourage précisa que le sujet n'avait pas de fièvre et qu'il conservait un poids normal. Il n'y a rien d'important à signaler quant aux maladies antérieures. Les parents sont en bonne santé et ne présentent aucune maladie héréditaire.

Etat général.—Bonne structure corporelle. Tissu sous-cutané normal. Temp. à 36,°8. Pouls à 80, régulier. T.A. 110/75. Le résultat des examens des systèmes circulatoire, respiratoire, digestif, urinaire et nerveux est normal.

Examen local.—Dans la région du tiers médial de la clavicule droite, on constate une masse rigide gonflée qui fait partie de la clavicule et dont la surface est lisse, ne présentant pas d'adhérences avec l'élément cutané. La percussion et la pression sur cette région ne causent aucune douleur au sujet. Rien d'anormal, concernant muscles sterno-cléido-mastoïdien et pectoral.

Examens de laboratoire.—Examen du sang. Eryth. 481×10^4 , leuco. 5 300, Hb 90p. 100 (Sahli), sédimentation 1(30 min.), 3(1h.), 12(2h.), formule leucocytaire normale. Réaction de Wassermann (-). Examen fonctionnel du foie, normal. Examen biochimique du sérum ; Ca. 4,9 mEq/L, P. 4,90 mg/dl, phosphatase

alkaline 2,5U ; chacun reste dans la normale. Examens des urines ; normal.

Examens radiologique.—Images normales quant aux poumons et coeur. A l'extrémité sternale de la clavicule droite est observée une image en lacune dont la marge est irrégulière en contact avec la zone de sclérose osseuse. La distance de l'extrémité sternale à l'image en lacune est 1cm., longueur 1,5cm., profondeur 0,7 cm. Il n'y a pas d'images d'atrophie osseuse ou d'ostéolyse. En outre, la forme des première et deuxième côtes droites est bizarre : augmentation de la courbure de la première côte et élargissement de la deuxième avec un procès large qui se dirige vers l'image en lacune.

Afin d'examiner plus précisément le processus pathologique, on a soumis le sujet à une intervention chirurgicale en pratiquant l'incision transversale sous-claviculaire en date du 5, août, 1960. Justement à la place où l'image en lacune était observée à l'examen radiologique, on constate une fossette osseuse qui s'articule avec le cartilage de la première côte droite. Entre les deux apparaît une structure de tissu conjonctif et il n'y a pas de repère inflammatoire spécifique ou destructif. Macroscopiquement la clavicule ne révèle pas d'autre changement que la formation d'une fossette dont l'intérieur présente, quand on la fouille, la moelle osseuse de l'aspect normal. La substance cartilagineuse dans l'articulation sterno-claviculaire droite est normale.

Examen histologique.—La substance osseuse est éparpillée au milieu du tissu conjonctif, en d'autres termes, le tissu conjonctif envahit la substance osseuse. De petits vaisseaux et des ostéoclastes se trouvent dans le tissu conjonctif et en contact avec la substance osseuse. Il semble que tous les deux paraissent absorber la substance osseuse. Il n'y a pas d'ostéoblastes rangés sur la bordure de la substance osseuse où commence la décalcification. (Dr. F. HAZAMA).

PARSONS, anatomiste anglais (1917), montrait que cette difformité congénitale se trouvait dans 10p. 100 des cas et qu'elle a en certain cas 1cm. de profondeur et pénètre jusqu'à la moitié de largeur de la clavicule.

FRIEDRICH (1924), en observant deux cas du point de vue clinique et histologique, faisait allusion à l'étiologie. Il insiste sur la ressemblance avec la maladie de PERTHES-CALVE-LEGG.

En outre, de nombreux auteurs décrivaient cette fossette osseuse de la clavicule; PENDERGRASS E. P. et HODES P. J. (1937), SIMON S. (1938), SCHWARTZ C. W. (1939), SCHULMAN S. (1941), Ritvo M. et RITVO M. (1947), KNETSCH A. (1953), KÖHLER A. et ZIMMER E. A. (1956), etc.

La fossette osseuse de la clavicule à l'attachement ligamentaire se développe, d'après SIMON, selon des conditions congénitales ; «anlagemäßig bedingte Bandgrube» et la fossette due au ligament se manifeste notamment dans la période de la croissance corporelle. Il en est de même d'après lui de la fossette au côté postérieur de la malléole fibulaire auquel s'attache le ligament tibio-fibulaire antérieur.

KNETSCH distinguait d'arrès l'examen radiologique deux groupes de fossettes osseuses de la clavicule ; la fossette osseuse avant la fin de la croissance corporelle

et celle d'après la croissance.

— Dans le premier cas (0,2p. 100 d'une série des cas), la fossette osseuse de la clavicule se manifeste avec une sclérose de la marge et une lamelle osseuse qui ressemble à la séquestre. Parfois aussi d'autres anomalies comme l'anomalie de la côte l'accompagnent.

— Dans le deuxième cas (12, 0p. 100 des cas), qui se produit le plus souvent à l'âge de 18 à 21 ans, la marge en est clairement délimitée et montre la sclérose osseuse avec le mur postérieur bien développé. A la place de lamelle osseuse ressemblant à la séquestre il arrive de voir se manifester une zone assez large d'ossification irrégulière.

En tenant compte de ces faits, il allégué l'existence d'une nécrose aseptique de l'os.

Or, il faut distinguer cette difformité congénitale de la clavicule des diverses atteintes osseuses infectieuses, tuberculeuse, syphilitique, néoplasmique. Cependant la distinction en est facile si l'on fait attention à l'anamnèse et au résultat des examens cliniques. L'examen radiologique surtout révèle une constatation caractéristique de la difformité.

En définitive, la fossette osseuse se développe sous des conditions congénitales et elle est modifiée davantage par des processus acquis, soit d'une traction ligamentaire, soit d'une surcharge fonctionnelle.

Résumé

Une fossette osseuse à l'extrémité sternale de la clavicule dite «dépression rhomboïde» est décrite et illustrée.

Il faut la distinguer des lésions osseuses destructives.

Summary

A bony defect at the sternal end of the clavicle, so called "rhomboid depression", is described and illustrated. This anomaly is to be distinguished from the destructive bone lesions.

Nous voudrions exprimer les remerciements à Professeur le Dr. E. KONDO et à Monsieur le Directeur M. ENCONTRE de l'Institut Franco-japonais de Kansai pour les critiques et conseils à propos de cette communication.

Bibliographie

- Parsons, F. G. : On the proportions and characteristics on the modern english clavicle. *J. Anat. Phys.*, **51**, 71-93, 1917.
- Friedrich, H. : Über ein noch nicht beschriebenes, der Pertheschen Erkrankung analoges, Krankheitsbild des sternalen Clavikelendes. *Deut. Zsch. Chir.*, **187**, 385-398, 1924.
- Pendergrass, E. P. et Hodes, P. J. : The rhomboid fossa of the clavicle. *Am. J. Roent.*, **38**, 152-155, 1937.
- Simon, S. : Eine Bandgrube des sternalen Schlüsselbeinendes. *Röntgenpraxis*, **10**, 412-415, 1938.
- Schwartz, C. W. : An interesting anomaly. *Am. J. Roent.*, **41**, 376, 1939.

- Schulman, S. : Rhomboid depression of the clavicle. *Rad.*, 37, 489-490, 1941.
 Ritvo, M. et Ritvo, M. : Roentgen study of the sternoclavicular region. *J. Am. Roent.*, 58, 644-650, 1947.
 Knetsch, A. : Das sternale Schlüsselbeinende im Röntgenbild. *Fsch. Röntgenstr.*, 78, 70-75, 1953.
 Köhler, A. et Zimmer, E. A. : Grenzen des normalen und Anfänge des pathologischen im Röntgenbilde des Skelettes. Auf, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 171-173, 1956.
 Schinz, H. R., Baensch, W. E., Friedl, E. et Uehlinger, E. : Lehrbuch der Röntgendiagnostik. 5. Auf, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 432-434, 1952.

和 文 抄 録

鎖 骨 胸 骨 端 の 骨 陥 凹 所謂 Rhomboid Depression について

京都大学整形外科教室 (指導: 近藤鋭矢教授)

小 田 一

鎖骨胸骨端下面の Lig. costo-claviculare の附着部に、半円形の骨欠損が認められる事はさ程まれではなく、rhomboid depression, rhomboid fossa, Friedrich'sche Krankheit 等と呼ばれている。

症例: 患者は10才の学童, 平素健康であつたが, 入院より1年前から, 右鎖骨部に生じた腫脹に気附いていた。発熱, 局所の熱感, 疼痛, 右上肢の運動障害, 体重の減少等は来さなかつたが, 家族の者は, 結核或は腫瘍ではないかと心配して本院整形外科の診断を求めたのである。既往歴, 家族歴に特記すべきものはない。体格良, 局所々見としては, 右鎖骨の内側 1/3 に膨隆が見られ, 局所皮膚には発赤, 色素沈着, 静脈怒張等を証明せず, 全く正常の外観を呈している。腫瘤は表面平滑, 骨様硬で, 圧痛を欠き, 皮膚は移動性正常で, 腫瘤との癒着を証明しない。検血, 血清生化学検査, 肝機能検査, 尿検査等で異常所見なく, Wassermann 反応も陰性であつた。レ線検査では, 心臓, 肺野は正常像を呈し, 右鎖骨の胸骨端に近く, その下面に骨質の半円形陥凹像が認められる。周縁は不正で, 骨質は硬化している。第1, 第2肋骨の変形を伴い, 第1肋骨は彎曲が増加し, 第2肋骨は幅が広くなり, 内方, 該鎖骨窩状陥凹部に向つて, 幅広い突起を出している。

病理的機序を詳細に調べるため, 試験切開を行つた所, レ線上, 窩状陥凹の認められた部位に, 骨質の欠

損があり, 第1肋軟骨との関節形成が認められた。その間には結合織性連絡があり, 特殊炎症や破壊性骨疾患を思わせる所見を認めない。骨陥凹部周縁の切除標本を組織学的に検すると, 「骨組織は結合織中に分散して存在し, 小血管及び破骨細胞が骨質に接して結合織中に認められる。骨質周辺には石灰吸収が始つてゐるが, その周辺部に骨芽細胞を認めない(京大病理)」。

Parsons(1917)は, rhomboid depressionは正常人に於ても約10%存在すると指適している。Friedrich(1924)は, 本変形の2例を臨床的, 病理組織学的に観察し, Perthes氏病との類似を強調した。Simon(1938)によれば, これはanlagemäßig bedingte Bandgrubeであり, 身体成長期に著明となり, 同様なBandgrubeとして Lig. tibiofibulare anterior の附着部たる Malleolus tibialis fibulae の後面に生ずる骨質陥凹を指適している。Knetsch(1953)は rhomboid depressionを身体发育停止の前及び後で, レ線所見の特徴が異なる事により, 2群に区別している。身体发育停止前に於ては, 陥凹部辺縁に骨硬化を認め, 腐骨類似の骨質部を伴っている。時には肋骨の変形, その他の変形をも合併している。身体发育停止後では辺縁は明確に境され, 骨硬化を呈し, よく発達した後壁を伴う。腐骨様骨質部に代つて, 不規則に骨化した, かなり大きな層が現れる。これらの事より, Knetschは骨の無腐性壊死も存在すると主張している。

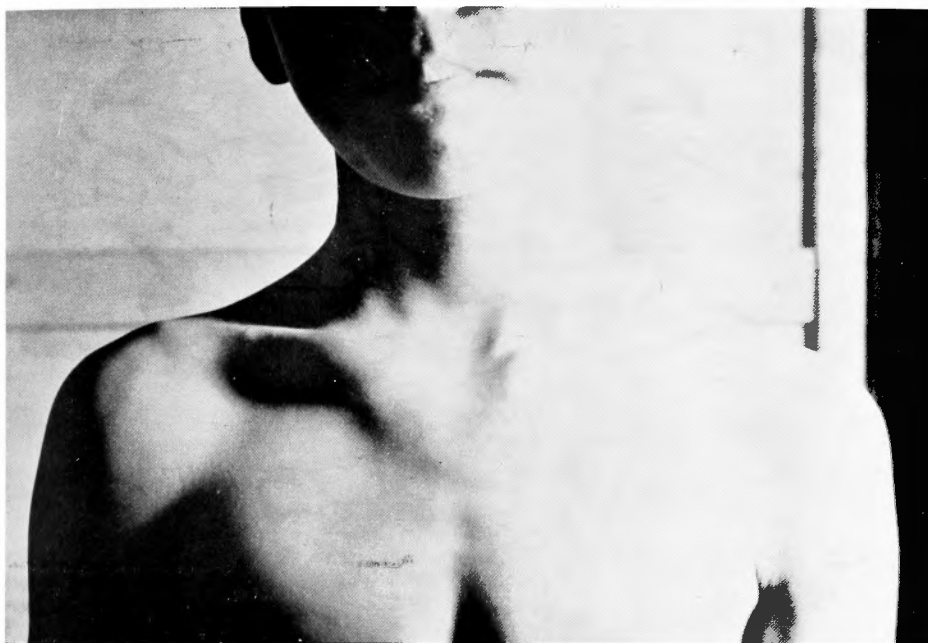


Fig. 1. Tuméfaction dans la région de la clavicule droite.

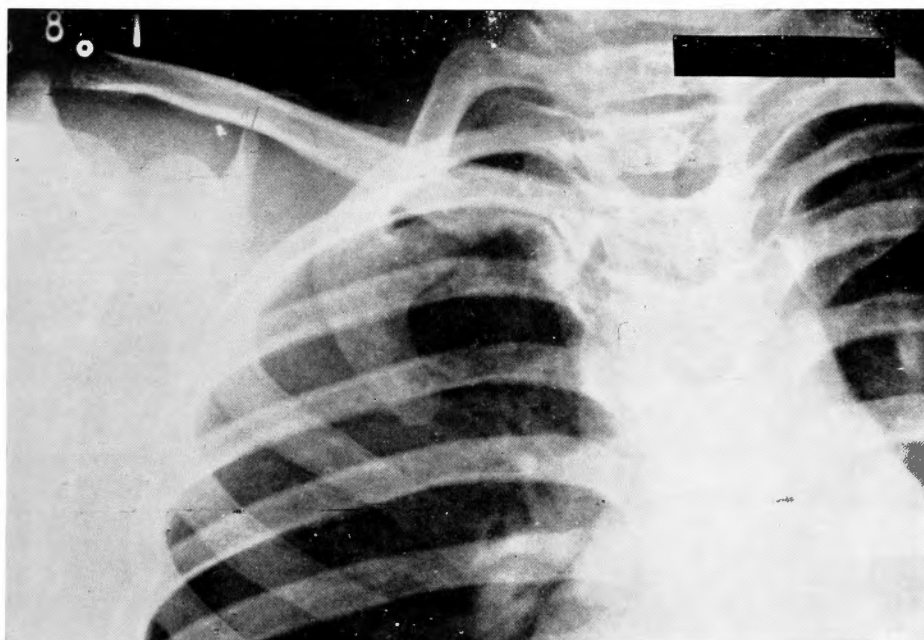


Fig. 2. Radiographie du thorax supérieur de face en incidence P. A. montrant l'image en lacune de la clavicule. Les première et deuxième côtes droites présentent la forme bizarre.

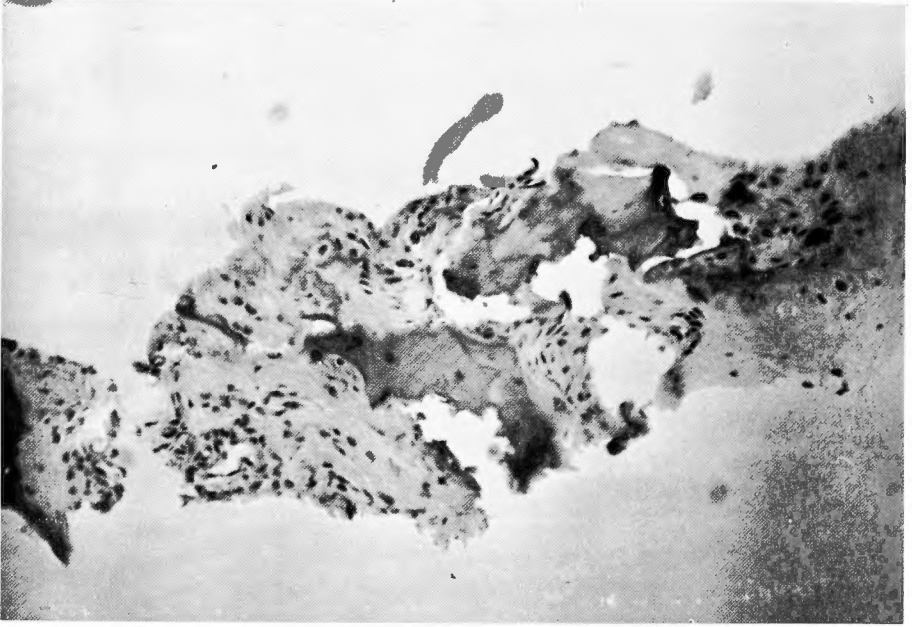


Fig. 3. H. E. $\times 100$.

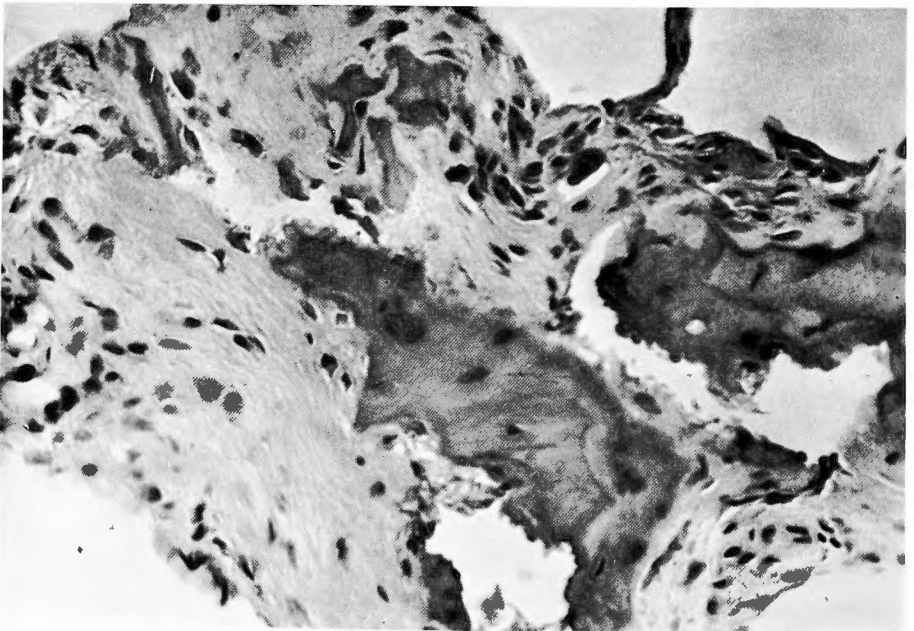


Fig. 4. H. E. $\times 200$.

鑑別すべきものとして、感染性、結核性、梅毒性骨疾患並びに新生物があるが、現病歴、既往歴及び臨床検査の結果に注意すると共に本症例の如き、鎖骨の先天性変形が存在するという事を念頭に置けば、さして困難なく鑑別出来る。特にレ線像は特有な所見を呈す

る。

ともかく、この骨陥凹は先天的な条件の下に発生し、靱帯による牽引作用とか、機能的な過負荷により進展するものと考えられる。

所謂モンドル氏病に就いて

岐阜県立医科大学第一外科（指導：鬼束惇哉教授）

佐々木 俊・渡 辺 裕・酒 井 淳

〔原稿受付 昭和36年3月22日〕

SO-CALLED MONDOR'S DISEASE

by

SHUN SASAKI, YUTAKA WATANABE and JUN SAKAI

From the First Department of Surgery, Gifu Prefectural Medical School
(Director : Prof. Dr. ATSUYA ONITSUKA)

Since September 1958, 14 cases of so-called Mondor's disease were clinically diagnosed, therefore a statistical observation was made of these cases. This also included 10 cases that were experienced in this clinic prior to that time and which were reported by Onitsuka & Gega, and 43 cases which were reported in this country.

This disease shows a wire-like cord in the subcutaneous tissue in the antero-lateral thoraco-abdominal region of middle aged women and the origin of this so-called 'Mondor's disease' was considered to be mainly venous by pathohistologic examination of the sections which were obtained in these cases.

Attention should be paid to this disease, because it is discovered more frequently with an increase in chance of exploratory extirpation of the mammary gland.

所謂モンドル氏病に就いては昭和31年われわれの教室の外賀が本邦で初めてその症例報告を行ない、翌々年に鬼束・外賀が教室の10症例を総括し、併せて詳細な綜説を記載した。其後約2年間にわれわれは臨床的にモンドル氏病と認められるもの更に14例を経験した。之を機会に本邦文献上蒐集し得た約50例と併せてその統計的観察を試みたい。

歴 史

本症の歴史的考察は先述の鬼束・外賀の綜説に詳し

い。Mondor が最初に報告したのは 1939 年であつて、彼は本症を *trunculite sous-cutanée subaigué antero-laterale* と称した。其際に彼自身も述べているように、本症と同一と考えられる疾患がそれに先立つ約1世紀前にTrousseauによる *corden roulant sous le doigt*. 又暫くしてAddison (1854) の *progressive keloid plaque*, Fagge(1869) の *scleroderma* 等の報告があり、Mondorは本症の最初の報告者ではないが、その本態が未だ完全には理解されるに至っていない現在では、これに病因的乃至本態的な病名を附すべくは