

肋骨原発骨血管腫の一手術例

山梨大学医学部 第2外科 竹谷友里、松原寛知、奥脇英人、松本雅彦
病理部 岩佐 敏
第1病理 土橋 洋

要旨：第2肋骨原発骨血管腫の一手術例について報告する。症例は74歳女性、1999年より胸部異常陰影を指摘され軟骨腫と診断され経過観察されていた。2004年の検診で増大認め、手術目的に当科入院となった。2005年2月14日肋骨腫瘍切除術施行。第2、第3肋骨を合併切除し、胸壁欠損部の再建を行った。病理診断は肋骨原発の血管腫であった。術後経過は良好で現在まで再発は認めていない。骨血管腫は全骨腫瘍の1%以下で、その中でも肋骨原発はきわめてまれであり、画像所見だけでは確定診断が難しいため他の腫瘍との鑑別が重要である。

キーワード：骨血管腫、肋骨腫瘍切除

はじめに

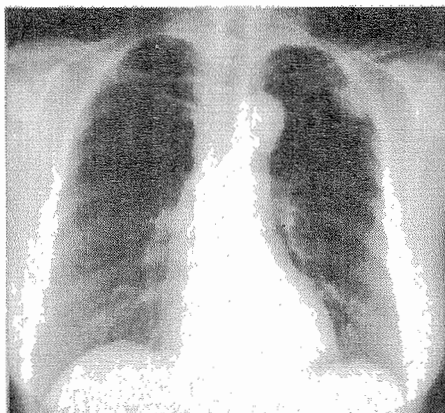
骨血管腫は全骨腫瘍の1%以下であり、その中でも肋骨に原発するものはきわめてまれである。今回我々は、胸部異常陰影にて発見され、経過観察中に増大を来したため切除を行った肋骨血管腫の一例を経験したので報告する。

症例

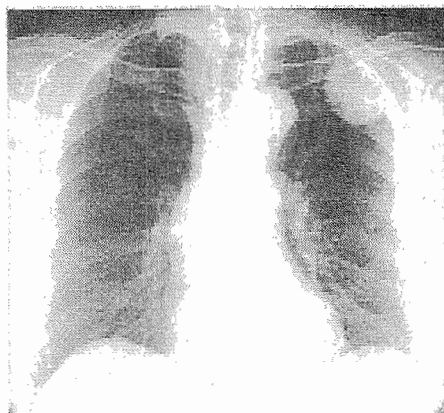
症例：74歳 女性

主訴：胸部異常陰影

現病歴：1999年近医にて胸部異常陰影を認め、CT施行、軟骨腫と診断され経過観察となる。2004年の検診にて腫瘍の増大を認め、2005年1月、他院受診、精査の結果悪性腫瘍も否定できなかったため手術目的に当科紹介となる。



a.



b.

図1. 胸部単純X線写真像

2000年6月には35×25 mmであった左上肺野の腫瘍影が(a)、2004年12月には48×35 mmと増大認めている(b)。

既往歴：55歳 甲状腺腫にて左葉切除術、70歳より高血圧加療中

家族歴：特記すべきものなし

入院時検査所見：身体所見では特に異常を認めなかった。血算・生化学検査に異常なく、腫瘍マーカーの上昇も認めな

かった。

胸部単純X線写真(図1)：左上肺野に境界明瞭な腫瘤影を認め、2000年には35×25mmであったものが2004年には48×32mmと増大を認める。

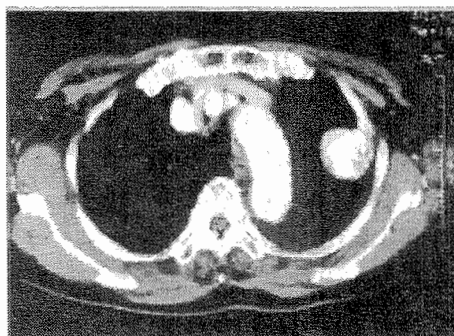


図2. 胸部造影CT

第2肋骨に連続する40×40mmの境界明瞭で、造影効果のある腫瘤を認める。

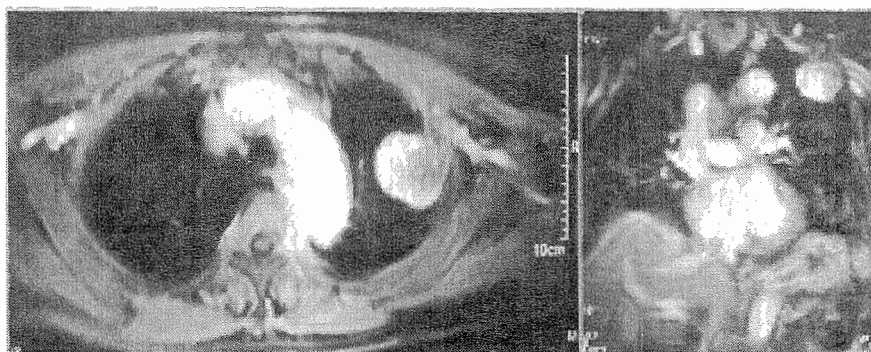


図3. 胸部造影MRI

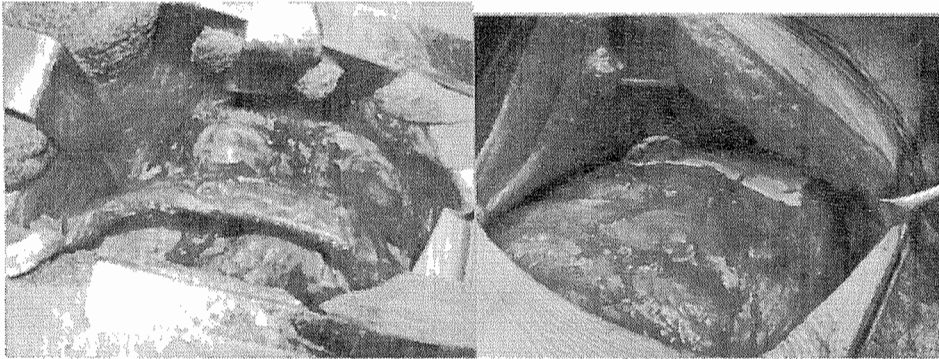
左第2肋骨に連続し、造影効果のある40×40mmの腫瘤を認める。

胸部造影CT(図2)：第2肋骨に連続する40×40mmの境界明瞭で、単純では骨と同じ濃度と低濃度が混在し、造影効果がみられる腫瘤を認めた。

胸部造影MRI(図3)：胸部CTと同様の造影効果を認める40×40mmの腫瘤を認

めた。

以上より肋骨腫瘍と診断し、2005年2月14日に肋骨腫瘍切除術施行。後側方切開にて第4肋間開胸し胸腔内を観察したところ、腫瘍は第2肋骨を中心として存在していた。



a.

b.

図 4. 手術所見

開胸したところ、腫瘍は第2肋骨を中心として存在していた(a)。
胸壁欠損部はGoreTexシートを用いて再建した(b)。

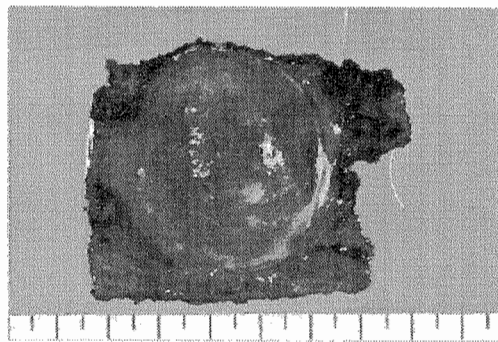


図 5. 摘出標本

肉眼的には第2肋骨より発生する43×40 mm大の表面平滑な腫瘤であった。

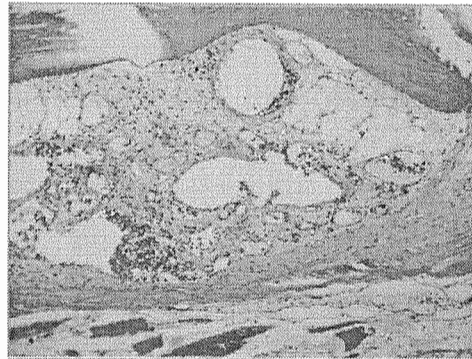


図 6. 病理組織標本(H.E. 染色、×100)

骨髓内に拡張した毛細血管や肥厚した壁を有する海綿状の血管腔が混在し、
骨稜の菲薄化を伴う。

第2、第3肋骨を合併切除し、さらに肋骨断端を追加切除し肉眼的には十分に辺縁を確保した。頭側は第1肋間筋、第1肋骨下縁を含めた骨膜外剥離を行い第1肋骨を温存した。胸壁欠損部は10×7cmで、肩甲骨に完全に隠れる部分ではあったが、GoreTexシートにて再建を行った(図4)。

摘出標本は、肉眼的に第2肋骨より発生する43×40mm大の表面平滑な隆起性病変を認め、触診上は全体として柔らかい部分と破砕された骨と思われる硬い部分が混在する所見であった(図5)。

病理組織HE染色では、骨髓内に拡張した毛細血管や肥厚した壁を有する海綿状の血管腔が混在して見られ、骨稜の菲薄化を伴っている。破砕された骨が散在する所見もある(図6)。以上より肋骨原発骨血管腫と診断した。術後経過は良好で、現在まで約4ヶ月の観察では再発を認めない。

考察

全国骨腫瘍患者登録一覧表¹⁾によると、骨血管腫は原発性骨腫瘍の0.7%とまれである。好発年齢は50～60歳、部位としては椎体が最も多く、次いで頭蓋骨に多い²⁾が、肋骨発生は極めてまれで骨血管腫の0.05%となっている。大部分が無症状で胸部単純X線写真にて偶然発見されることが多いが、腫瘍の触知や胸痛で発見される例も報告されている³⁾。胸部X線では境界明瞭な腫瘍影として認め、胸部CTでは骨皮質の破壊を伴わない膨隆した病変とその内部の微細な骨稜形成を特徴とし、造影で強く増強される。無症状のものは経過観察とすることが多いが、肋骨原発はまれであること、また肋骨発生

腫瘍の約3割が悪性腫瘍であることから悪性の可能性が完全に否定できない場合には腫瘍縁から十分に距離をとり外科的に切除する必要があると報告されている^{4) 5)}。予後は一般的に良好で、再発は少ない。

結語

今回我々は、肋骨原発骨血管腫の1例を経験した。肋骨原発骨血管腫は極めてまれであり、画像所見だけでは確定診断が難しいため、他の腫瘍との鑑別が重要である。

引用文献

- 1) 本整形外科学会骨・軟部腫瘍委員会(編): 全国骨腫瘍患者登録一覧表、1994
- 2) 西村浩、末藤伸子、長田周治、他. 骨軟部の血管腫・血管奇形の画像診断 臨床画像 2002;18: 1325-1338
- 3) 高岡和彦、木村文平、相河明規、他.: 肋骨より発生した血管腫の一例 胸部外科 2004;57:339-343
- 4) Okumura T, Asamura H, Kondo H, et al: Hemangioma of the Rib: a Case Report; Jpn J Clin Oncol 2000;30: 354-357
- 5) Shimizu K, Yamashita Y, Hihara J, et al: Cavernous Hemangioma of the Rib: Ann Thorac Surg 2002;74: 932-934