

皮下に発生せる所謂好酸球肉芽腫の一例

金沢大学医学部第一外科教室(主任 ト部美代志教授)

中 村 晋 橋 本 誠 二

河 合 勝 上 谷 秀 和

(昭和34年12月15日受付)

(本論文の要旨は昭和33年11月30日, 第96回北陸外科集談会において発表した.)

所謂好酸球肉芽腫と称せられるものの中には従来各種の範疇に属する疾患が包含されているが, 最近私共は軀幹の皮下にみられた好酸球肉芽腫といえる興味ある1例を経験したので報告する.

症 例

患者 ○田○夫 25歳 男 会社員.

既往歴: 生来健康にして著患を知らない.

家族歴: 両親, 同胞6人共健在で血液疾患等認めない.

現病歴: 15~16歳の頃右鼠蹊部並びに左大腿前面にそれぞれ瀰漫性の腫脹を認め, 徐々に増大し, 腫瘤を触知するようになったので, 21歳の時某病院で両側大腿部腫瘤の摘出術を受け線維腫?ではないかといわれたことがある. 1年後再び右鼠蹊部に腫瘤を認めてきたので同じ病院で再び摘出術を行つた. その後いつとはなしに上記部位並びに右肩胛部が腫脹し徐々に腫瘤様に触知してきた. しかし経過中腫瘤部には発赤疼痛等ないため, 放置していた. 22歳の時の摘出術を行つた頃から両側下肢に急性湿疹様の発疹をみ, 特に夏に発現してきて放置しておくやがて発疹は消退していくとのことであつた.

昭和33年10月7日(1954)右鼠蹊部, 左大腿部の腫瘤を主訴として当科に入院した.

入院時所見: 体格, 栄養共に良, 胸部に異常はない. 腹部においては肝, 脾の腫大を認めない. 骨X線像にも著変がない. 尿尿に異常なく, 特に寄生虫卵は数回の検便の結果すべて陰性であつた.

局所所見として第1図の如く, 下腹部両側下肢伸側に散在性に発生する暗赤色帽針頭大の発疹を認めるが痒痒感は訴えない. 右鼠蹊部及び左大腿部に手術瘢痕

並びに境界比較的鮮明な弾力性軟な腫瘤を皮下に触知し, 皮膚と癒着し移動性はないが, 基底部は癒着なく圧痛もない. なお両鼠蹊部, 腋窩部にそれぞれ数個の淋巴腺の腫脹を認めた.

血液所見としては, 赤沈値, 正常値内, ワ氏反応陰性, 赤血球数 467 万, 白血球数 16,000, 血色素含量 93%, 白血球分類では好中球 22.5%, 好酸球 48.5%, 単球 2%, 淋巴球 27%, で著明な好酸球の増多が認められる. 胸骨穿刺像では異常の所見はみられなかつたが正常よりやや増殖の傾向が強い. 血清蛋白は 7.8g/dl で α -globulin の著明な増加があり, Thorn's test -54%と異常数値を示した. なお植物神経機能検査は正常であつた.

経過: 10月16日まず右鼠蹊部及び右肩胛部の腫瘤試験摘出を行つた. 腫瘤は灰白色を呈し, 周囲組織と比較的明瞭に境界され, 皮膚及び基底部筋膜と線維性に癒着し硬度は弾力性で一部に硬靱のところもあつた.

剔出腫瘍の組織所見を検討すると第2, 3, 4図の如く好酸球浸潤の多い肉芽性炎症像を示し炎症性過程は周囲の淋巴腺に波及している. 毛細血管は拡張し附近に細胞浸潤がみられる. また線維組織の増殖はあるが壊死像はみられない. 皮膚との境には膠原線維が層状に増殖し, 皮下脂肪組織内に好酸球の集簇性の浸潤が認められる. 比較的新しい病巣においては血管周囲に単球, 好中球を混じた好酸球の浸潤が強く, 所謂 Reticulumfaser は少ない. 比較的古い病巣とみられるところにおいては好酸球は少なくなり, 組織球, 好中球, 単球等が目立ち, Fibrocyte, Reticulum cell の間に格子線維, 膠原線維の増生が著明となり, 膠原線維は一部硝子化している. 即ち組織造構過程として細

A Case Report of So-called Eosinophilic Granuloma. Susumu Nakamura, Seiji Hashimoto, Shō Kawai, & Hidekazu Kamiya, Department of Surgery (Director: Prof. M. Urabe), School of Medicine, University of Kanazawa.

胞浸潤→線維増殖→硝子化と進んだものと考えられる。

以上の所見から腫瘍は、所謂好酸球肉芽腫 (Reticulogranuloma eosinophilicum) と診断し、直ちに左大腿部腫瘍に対し Cortison 療法を試みた。治療前 $11 \times 6.5 \text{ cm}$ の大きさであつた腫瘍が1日 100mg 5日間の治療で $8.5 \times 5 \text{ cm}$ まで縮小してきたが、その後それ以上の効果が期待し得なかつたので12月6日該部の腫瘍摘出を行つた。

Cortison 使用後の組織像は第5, 6図の如く一部硝子化した膠原線維に囲まれた淋巴腺組織を認め、好酸球の浸潤は Cortison 投与前のものに比べてやや疎であるのが窺われた。

手術後、再発予防の目的で全手術創部に X線 2000r, の照射を行い、昭和33年1月26日全治退院した。

退院後の経過として3ヵ月後、血液中好酸球は28%減少, Thorn's test +24%となり、約1年後視診、触診で再発の徴候は全く認められない。その際の血液所見としては、白血球数 6000、白血球中好酸球2%、血清蛋白は 6.1 g/dl で $\alpha\text{-globulin}$ 14.1%と正常値に近い値を示している。

考 察

本症例は組織学的所見並びに経過からみて好酸球肉芽腫の範疇に属することは誤りないものとする。Nanta 及び Gadrat¹⁾ が1937年に Granuloma eosinophilicum の疾患名で第1例を記載してからこのような疾患が種々報告され、我が国でも溝口²⁾ が昭和16年軀幹、大腿、前膊に豌豆大の皮内結節をもち血中 Eosinophilia 12% であつた例を報告して以来、山口 (昭17)³⁾、木村 (昭26)⁴⁾、原田 (昭27)⁵⁾、若林 (昭27)⁶⁾、千葉 (昭27)⁷⁾、浜崎 (昭28)⁸⁾、伊藤 (昭28)⁹⁾、田中 (昭29)¹⁰⁾、森部 (昭30)¹¹⁾、岩下 (昭30)¹²⁾、吉友 (昭30)¹³⁾、近藤 (昭30)¹⁴⁾、本保 (昭31)¹⁵⁾、大森 (昭32)¹⁶⁾、五十嵐 (昭32)¹⁷⁾、等の報告例がある。

次に流血中 Eosinophilia を伴う疾患についてみると Wintrobe (1951)¹⁸⁾ の原因疾患別の分類によると下記の如くである。

1. Allergy 性疾患：気管支喘息、尋麻疹、枯草熱等。

2. 皮膚疾患：天疱創、Herpes 性皮膚炎、所謂好酸球肉芽腫等。

3. 寄生虫：特に皮膚を犯す寄生虫。日本ではみられないとされている豚肉に寄生する旋毛虫、Echinococcus。時には鞭虫で Eosinophilia を起す。

4. 伝染病：猩紅熱の特に初期。発熱、関節痛が

あり針頭大の紅斑が前腕下腿の伸側に出来る多形渗出性紅斑等。

5. 造血系の疾患：慢性骨髓性白血病、赤血球過多症、淋巴腺腫脹を起し全身的に好酸球症を認める Hodgkin 氏病、脾臓摘出後数ヵ月続く Eosinophilia 悪性貧血時に起る Eosinophilia 等。

6. 放射線照射後：繰り返し放射線をかけると2～3週後に Eosinophilia を発現する。

7. 各種疾患：結節性動脈周囲炎、卵巣腫瘍、骨疾患、硫酸銅の中毒等。

8. Loeffler 氏症候群：即ち流血中好酸球増多を認め、肺野に孤立性浸潤像を認め、2～3週で完全に消失する一過性肺浸潤。印度等にある熱帯性好酸球増多症等。

9. 家族性 Eosinophilia：高度で持続性である。

以上分類に従うと本症例のような好酸球肉芽腫は第2の皮膚疾患群の中に入るべきものである。このような皮膚に発生する好酸球肉芽腫は今日、細網内皮系を基盤とする病態の変化であつて、広義の細網内皮症 Reticuloendotheliosis であるとされている。細網内皮症としてあげられるものに次のようなものがある。

① Abt-Letter-Siwe 氏病、② Hand-Schüller-Christian 氏病、③ Eosinophilic Granuloma。これらの疾患は系統的に細網内皮症とみなされるものであるが、相互の関係についてなお明らかにされていない。

また Eosinophilic Granuloma については Wördemann, Praxen¹⁹⁾ (1952) は次の如き分類を提案している。

1. Granuloma eosinophilicum diuturnum faciei
2. Reticulogranuloma eosinophilicum cutis
3. Reticulogranuloma eosinophilicum cutis simplex
4. Granuloma eosinophilicum penphigoides
5. Granuloma eosinophilicum varium

この分類によると私共の症例は皮膚にのみ限局され、骨髓、肝、脾、淋巴腺には波及していない点、及び組織学的にみて第3に該当するものである。

原因 Lewis (1947)²⁰⁾ は本症が Periarthritis nodosa と組織学的に似ていることを指摘し、原因を血管に求めて本症に Eosinophilic periarthritis なる言葉をあてることが出来るかと述べている。なお Periarthritis nodosa は Allergy を基盤として発生することは一般の認めるところで、従つて今日多くの人々は eosinophilic granuloma が一種の Allergy 性疾患であり、それによつて種々の経過病態を説明出来るのではないかと考えている。しかしまだ推定の域で発生原因について

充分な解明がされているわけではない。ただ良性疾患であることは疑いのないところである。

治療 本症に対する治療としては現在までに切除療法、X線照射療法、Cortison 療法等がある。五十嵐、吉友等は Cortison 投与により腫瘤は著明に縮小するが、中止すると腫瘤は再び増大するといひ、千葉等は DOCA 投与のみで治癒させている。伊藤等は X線照射で一時的に効果をあげており、Lever²¹⁾、本保等は X線照射のみで治癒せしめ、溝口は Sulfa 剤投与と X線照射等で治癒させている。Cantone²²⁾ は切除が最も優れた方法であると述べ、2年後にも再発をみていない。私共は4年前一度切除術をうけたが、1年後に再発を起した症例に対し、Cortison 投与で腫瘤を縮小させた後に摘出し、さらに X線照射を加えたのである。1年後再発の徴候全くなく、血液所見も正常に回復させている。

結 語

25歳の男子、右鼠蹊部、左大腿部、右肩部に皮下腫瘤を認め、血液学的及び組織学的検査によつて所謂好酸球肉芽腫であることを確かめ、Cortison 投与、腫瘤の剔出及び X線照射を施して治癒せしめた一症例を報告した。

稿を終るに当り御指導と御校閲を賜つた恩師卜部教授に感謝の意を表し、併せて組織学的所見に対し御教示を頂いた病理学堀川助教授に感謝します。

文 献

- 1) Nanta, A. & Gadrat, J. : Bull. de la Soc. Franc. Dermat., 44, 1470 (1937).
- 2) 溝口

周作 : 皮膚泌尿科誌, 49, 449 (1941).

3) 山口宗次 : 大日耳鼻会報, 48, 302 (1942).

4) 木村哲二・島野毅八郎・安藤輝夫 : 日病誌, 39, 59 (1951).

5) 原田儀一郎・石田竹二・藤田俊男・福田正次 : 皮と泌, 14, 400 (1952).

6) 若林修・宮下公夫 : 日外誌, 53, 708 (1952).

7) 千葉哲雄・岩瀬和夫・武山勝也 : 臨外, 7, 726 (1952).

8) 浜崎幸雄・小川勝士 : 日病理誌, 41, 118 (1953).

9) 伊藤嘉夫・吉峰秀隆 : 皮と泌, 15, 1 (1953).

10) 田中宏・石田哲・渡辺修作・熊木栄一 : 皮性誌, 64, 335 (1954).

11) 森部一雄 : 名古屋市大医誌, 6, 137 (1955).

12) 岩下健三・中込良夫・伊藤業連 : 皮性誌, 65, 591 (1955).

13) 吉友睦彦・山田 正・佃 光雄 : 日外誌, 56, 1117 (1955).

14) 近藤孝保 : 皮性誌, 65, 41 (1955).

15) 本保善一郎 : 日医放線会誌, 16, 524 (1956).

16) 大森弘介・田中 聰 : 岡山医会誌, 69, 591 (1957).

17) 五十嵐喜義 : 日臨外医会誌, 18, 18 (1957).

18) Wintrobe, M. M. : Clinical Hematology, 3rd ed., Philadelphia, Lea & Febiger, 1951.

19) Woerdeman, M. T. & Prakken, J. R. : Dermatologica, 105, 133 (1952).

20) Lewis, G. M. & Cormia, F. E. : Arch. Dermat. Syphils., 55, 176 (1947).

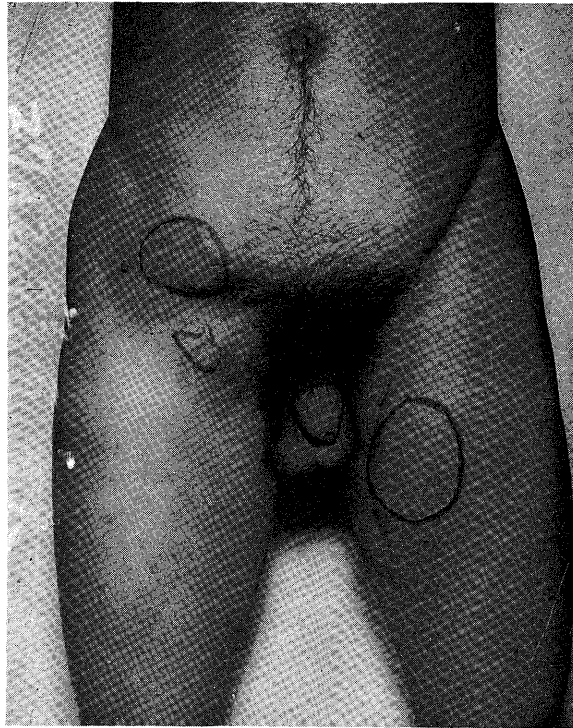
21) Lever, W. F. & Leeper, R. W. : Arch. Dermat. Syphils., 62, 85 (1950).

22) Cantone, G. : Surg. Gyne. Obs., 100, 150 (1955).

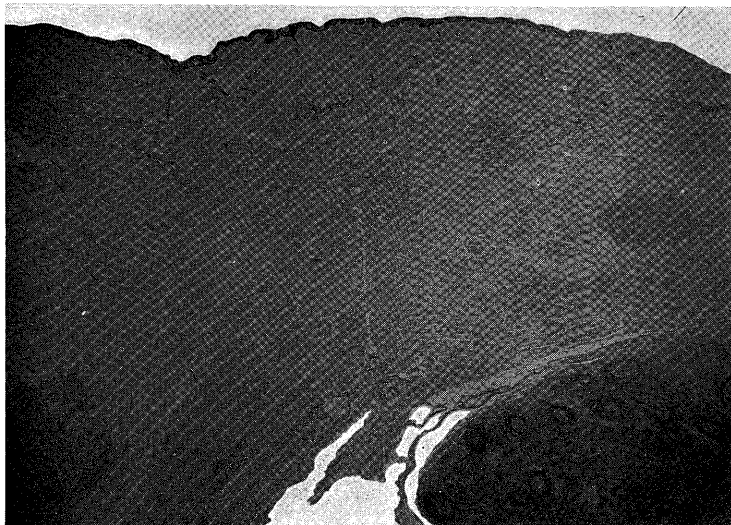
Abstract

We have recently experienced one case of eosinophilic granuloma which occurred in subcutaneous tissues of the trunk.

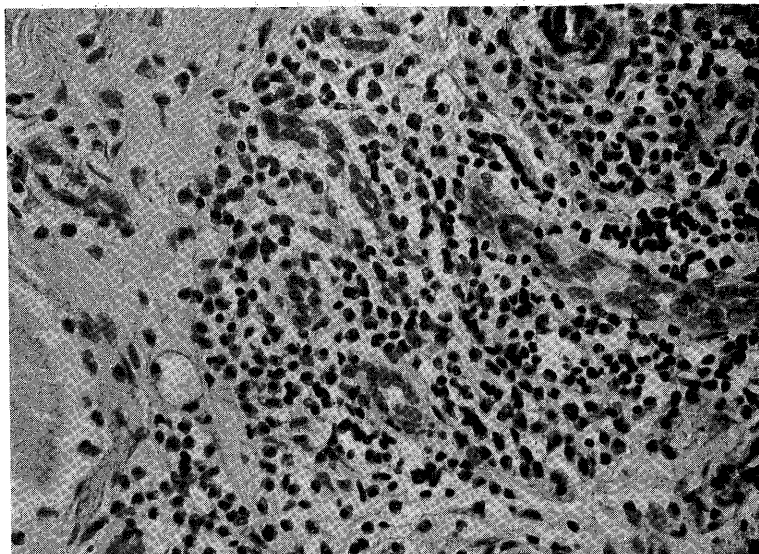
The patient was 25 year-old man who had recognized the subcutaneous knods in the right inguinal, left femoral and right shoulder regions. From the hematological and histological examinations, it was confirmed that the knods were so-called eosinophilic granuloma. This disease was well treated by the administration of cortisone, exstirpation of the knods as well as X-ray irradiation.



第1図 局所所見
腫瘍の位置及び大きさ。両側下肢に湿疹様発疹がある。

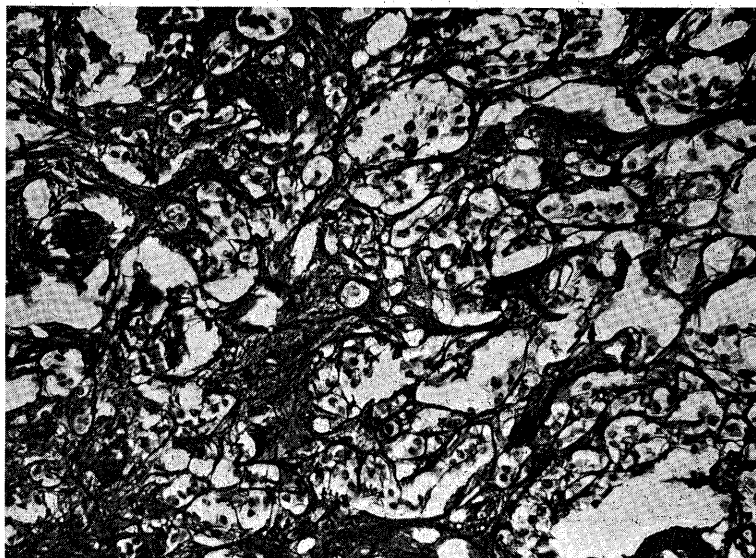


第2図 組織像
膠原線維の増生と好酸球浸潤の多い肉芽性炎症像。炎症は周囲のリンパ腺に波及している。(H-E, ×20)



第3図 組織像

毛細血管は拡張し線維組織の増生がある。(H-E, $\times 300$)



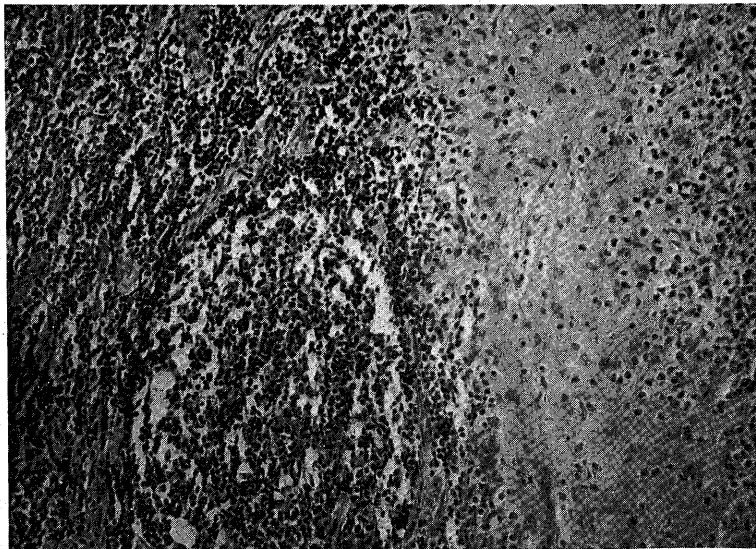
第4図 組織像

格子線維の増殖の著しい肉芽組織 (鍍銀標本, $\times 300$)



第5図 組織像

Cortison 投与後腫瘍は縮小した。リンパ腺の周囲に一部硝子化した膠原線維の増生がみられる。(H-E, $\times 20$)



第6図 組織像

リンパ腺及び周囲の好酸球浸潤は Cortison 投与前のものに比べ稍々減少している。(H-E, $\times 150$)