

骨軟骨腫を合併したレノー氏病の1例

金沢大学医学部放射線医学教室(主任平松教授)

専攻生 相原 劼

専攻生 浦田 義夫

(昭和30年12月22日受附)

(本論文の要旨は昭和30年11月第19回日本内科学会北陸地方会において発表した)

A Case of Raynaud's Disease combined with Osteochondroma

Kyo Aihara and Yoshio Urata

*From the Department of Radiology, Faculty of Medicine,
University of Kanazawa.*

(Head : Prof. H. Hiramatsu)

内 容 抄 録

四肢端殊に両手指端の厥冷感、皮膚変色、疼痛を主訴とした64歳の女子工員に、レ線検査を試み、右手第

2, 3, 5指の第2指骨遠位骨端部の骨軟骨腫を伴つたレノー氏病の1例を報告した。

目 次

第1章 緒 言
第2章 症 例
第3章 考 按

第4章 結 語
参考文献

第1章 緒 言

レノー氏病や骨軟骨腫は必ずしも稀な疾患ではないが、私はレ線所見上骨軟骨腫と思われる良性腫瘍を合併した「レノー氏病の1例に遭遇

したので、ここに報告し諸賢の御批判を仰ぐ次第である。

第2章 症 候

患者：○藤○ヨ，64歳，女，既婦の工員。

初診：昭和28年12月2日。

家族歴：19歳時結婚，母は関節疾患にて死亡，(病名不詳)，夫は14年前脳出血にて死亡した他は，特記すべきものはない。

既往歴：生来健康であつたが，数年前より高血圧症

にて治療中である。

主訴：四肢端特に両手指端の厥冷感，皮膚の変色，疼痛。

現病歴：約3年前より右手第1指関節部の腫脹に気附いたが，厥冷感，皮膚変色，疼痛はなかつた。昭和28年11月頃より寒冷時両手指端の感覚鈍麻及び厥冷感

があつた。昭和29年10月頃より感覚鈍麻強くなり指がこわばるようになった。又厥冷感も増加し指は第2指関節部より指端にかけて、紫藍色から黄白色を呈するようになり同時に疼痛を覚えるようになった。両足趾端においても同様に紫藍色を呈し、疼痛を覚え、激しき時は跛行を呈するに至つた。

現症：体格栄養中等，体温 36.7°C 皮膚は常湿にして発疹，皮下出血，黄疽は認めず，顔色稍々蒼白で，浮腫，チアノーゼはなく，顔貌平穩である。顔面においては眼球突出，上眼瞼浮腫等なく，眼裂に異常を認めない。又眼球及び眼瞼結膜に異常はない。瞳孔は正常大で正円，左右等大，対光反射正常。口唇にチアノーゼもなく正常。舌は湿潤，苔はない。咽頭部粘膜，扁桃腺に発赤腫脹はない。頸部はリンパ腺腫脹は認められないが，怒責時に右鎖骨上窩の静脈が充満怒張するを認められた。脈搏は正常数，整，緊張良好。胸部においては皮膚静脈怒張はなく，胸廓は左右差違を認めず。胸廓の呼吸運動も左右同等である。肺肝境界及び

濁音界は正常で，第2大動脈音が稍々亢進している。腹部は著変を認めない。四肢においては右手第2，3，5指の第2指骨遠位骨端が軽度膨隆し，表面稍々粗で結節状凹凸を呈し皮膚とは癒着がない。左手指では外観上骨の変形は認められなかつたが。第3，4指の爪甲変形し表面凹凸不平である。(附図1参照)。足趾には変化は認められない。

尿には異常を認めない。糞便には蛔虫卵を認めた。
血圧 (138~98) mmHg

赤血球沈降速度 1時間値 36mm，2時間値 63mm，
血清ワ氏反応，村田氏反応共に陰性。

血液所見：赤血球336万，白血球 4,6000，血色素量 53%(ザーリ)，百分比，好中球45%(I 10%，II 23%，III 11%，IV 1%)，淋巴球40%(G 10%，K 30%)，
單球4%，好酸球1%，好塩基性球10%，血色素係数 0.73。

温度に対する局所反応は次表の通りである。

	疼 痛	皮 膚 色 変 化	脈 搏 数	血 圧 mmHg	機 骨 動 脈
10°Cの水中	こわばるような感じ強し	5分後頃より変化し始め12分後に第2指関節より指端まで紫藍色を呈した	70	170~96	触 知
15°Cの水中	こわばるような感じ軽度	10分後頃より軽度紫藍色を呈した	70	170~96	触 知
22° ~ 37-C の 水 中	な し	な し	70	170~96	触 知
40°Cの水中	な し	な し	70	170~96	触 知

レ線所見：胸部レントゲン所見では心臓左側第I弓膨隆し(大動脈硬化症)，右側上，中葉との境界に毛髮線陰影(葉間肋膜肥厚)を認む。脊椎(頸，胸椎)レントゲン所見では異常陰影を認めない。四肢端のレントゲン所見では，右手第2，3，5指各第2指骨遠位骨端部膨隆し，不規則な濃淡陰影と共に蜂窠状構造を示している。左手指及び足趾には異常は認められない。(附図2，3，4参照)。

経過：昭29年12月11日入院，赤外線照射及びルチ

ンC，ビタミン B₁の注射を施行したが効果は認められなかつた。12月23日より肝臓製剤(ニベナル)の注射を施行したが効果がなく，症状は寒気が加わると共に増悪した。昭和30年3月21日よりアセトヒヨリン(オピソート)と交感神経麻痺剤(イミダリン)の注射を行つたが依然効果なく，家事の都合にて4月11日退院した。この間血圧は最高値 180mmHg から 140mmHgの間を上下した。

第3章 考 按

本例は64歳の女子が四肢端殊に両手指端の厥冷感，皮膚変色，疼痛を主訴とし，臨牀症状及び検査により「レノー氏病，又手指レ線検査上

骨軟骨腫であろうと診定し，種々治療を施行したが，その効果が見られなかつた例である。

レノー氏病の原因については血管運動神経の

機能障碍即ち交感神経の興奮状態による末梢血管の挛縮説、或いは自家血球凝集素による血栓説、或いは脳下垂体、甲状腺、副腎等の内分泌腺の機能障碍に基因するといひ未だ定説がない。欧米における本病の定義は「両側性に肢端(特に上肢端、稀に鼻尖、耳翼、頬部等)に寒冷曝露或いは感情的激動を誘因として、発作的に襲来する lokale Syneope, loka le Asphyxie 及び疼痛発作で始まり、亢進すれば対称性表在性乾性壞疽を来す疾患乃至は症候群」で、原則的に間歇跛行、末梢動脈搏動の減弱等の脈管閉塞性症状を欠如するものとされている。稲本²⁾は本邦の例では定型的(レノー氏病の定型的症状を具備し間歇跛行を伴わず、末梢動脈搏動正常なもの)なものよりも、非定型的(定型的症候の一部欠如し間歇跛行或いは末梢動脈搏動の変化を有するもの)、乃至脱疽型(定型的症候の大部分を欠如し末梢動脈器質性変化を認めるもの)が多く、特発性脱疽と近い関係にあるものと推論されるといつている。私の例ではその臨牀症状から非定型的「レノー氏病であると推定される。本病と鑑別すべき疾患は多数あるが、ここでは本例の診定上必要な疾患のみについて考察する。

(1) 老人性脱疽 年齢及び臨牀症状は本例に類似している。所患部の動脈のみならず身体各所の動脈の硬変著明で、患手の橈骨動脈が索状物として触知し得るが、本例ではこのようなことがない。

(2) 特発性脱疽 年齢的(30歳前後の男子に多い)及び間歇跛行著明ならざることにより區別出来る。

(3) 微毒性脱疽 既往症及び血清ワ氏反応陰性により否定出来る。

(4) 糖尿病性脱疽 化膿性炎症症状なく尿中糖陰性により否定出来る。

(5) 神経症性脱疽 脊髄癆、脊髄空洞症、脊髄腫瘍、脊髄外傷、正中神経損傷等があり、疼痛を欠如することにより鑑別容易である。

以上により本例は「レノー氏病であると考

ざるを得ない。

骨軟骨腫の発生原因については、或いは骨端部軟骨の化骨障碍殊に骨発生前に起れる軟骨島の絞断に歸し、或いは胎生時期における軟骨組織の迷入に歸する者あり、或いは本腫瘍の発生素因として外傷に重きを措く者あり、今日なお闡明されていない。「レノー氏病或いは閉塞性動脈炎のような疾患で、末梢血行が悪く骨に何らかの変化の来る可能性があるかも知れないということは考えられるが、その発生原因から考えて「レノー氏病とは何ら相互に関係なきものと考えざるを得ない。

本例は組織学的検査を実施していないので、その断定をいささか躊躇するものであるが、その「レントゲン」所見をもとにし、各報告を参考にして一応論証したいと思う。本例は第1指関節部の腫脹に気付いてから約3カ年を経過しており、又「レ」線像にては一般に悪性腫瘍に比し周囲と鮮鋭に境せられ、内部構造を認め周囲に骨萎縮なく病的骨折を認めないこと等により良性腫瘍であると考えられる。「レ」線学的に手足の短管状骨に異常陰影を認めた場合、鑑別すべき疾患は多数あるが、ここでは本例の診定上必要な疾患のみについて考察する。

(1) 骨腫 骨緻密質と海綿質とより成り正常の骨構造を呈することにより否定出来る。

(2) 軟骨腫 腫瘍内部無構造なる時は鑑別容易である。骨の残存及び結合組織の線条により網目状を呈する時は困難であるが、骨発生の多少により區別し得る。

(3) 風棘 5歳以前の年齢に多く患部は紡錘状に太く膨隆し、「レ」線所見では内部が空洞状の淡影を示し外側が肥厚していることにより區別出来る。

(4) 骨肉腫 發育が急速で「レ」線所見では骨緻密質は腫瘍の内部を貫通し、骨緻密質の硬化がないことにより否定出来る。

以上本例の場合はその症状及び「レントゲン」所見により骨軟骨腫であろうと推定した。

治療法について：骨軟骨腫に対しては外科的

相原、浦田論文附圖(1)

附圖 1

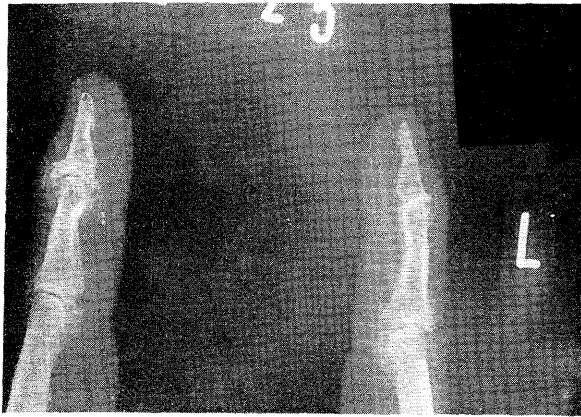


附圖 2

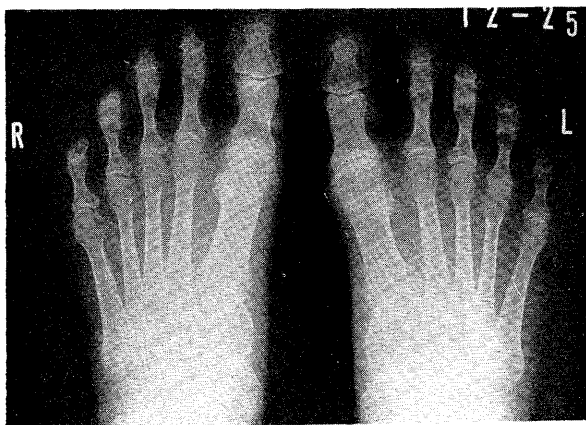


相原、浦田論文附圖(2)

附圖 3



附圖 4



療法が良いことはいふ迄もないが、「レノー氏病」に対しては原因が明らかな時は原因的治療を行うべきであるが、「レノー氏病」の大部分のものは原因不明にして、その不明なる原因によりて惹起せる交感神経異常興奮せるものにして原因的治療不可能である。現在最も効果ありと認められるものは外科的療法で、岡本⁵⁾、森⁶⁾、近藤⁹⁾によれば、頸部交感神経節、腰薦交感神経節及び動脈周囲交感神経切除により全治せしめたと

いつている。しかし実際には患者の手術嫌悪のため困難なることが多い。阪口⁴⁾、近藤⁹⁾によれば、Acetylcholin, V. B₁, 肝臓製剤 Eutonon により夫々著効を見、又全治せしめたといつてゐる。私の例では外科療法を嫌悪するので薬物療法を施行したが効果がなく病勢は進行した。以上により外科療法により治療すべきではないかと考えられる。

第4章 結 語

四肢端殊に両手指端の厥冷感、皮膚変色、疼痛を主訴として64歳の女子工員に、「レ」線検査を試み、右手第2, 3, 5指の第2指骨遠位骨端部の骨軟骨腫を伴った「レノー氏病」の1例を

報告し、骨の「レ」線診断の資料として、又「レノー氏病」の鑑別のために示説した。

稿を終るに臨み御懇切な御指導と御校閲を賜つた恩師平松教授に深甚なる謝意を表します。

参 考 文 献

- 1) 稲本晃：本邦に於けるレノー氏病。日本循環器学誌，11巻4～5号，70頁，昭和22年7月～8月。
- 2) 海老原千春：レノー氏病の3例と夫れを対象とした生理学的研究，横浜科大学外科学教室業績集，2集，161頁，昭和27年3月。
- 3) 西山長広：レノー氏病の1例。臨牀皮膚泌尿器科，5巻，2号，62頁，昭和26年2月。
- 4) 阪口維石：幼児レノー氏病2治験例。小児科臨牀，4巻，4号，20頁，昭和26年4月。
- 5) 岡本一男：レノー氏病，日本外科学会雑誌，45回6～7号，18頁，昭和22年8月。
- 6) 森欣一：レノー氏病の1治験例。日本外科宝笈，15巻，6号，943頁，昭和13年11月。
- 7) 畑正登：レノー氏病の1例。日大医学雑誌，2巻，3号，244頁，昭和13年12月。
- 8) 天木弘：レノー氏病，日本内科学会雑誌，26巻，6号，601頁，昭和13年9月。
- 9) 近藤好尚：レノー氏病の治療法。日本臨牀外科医学雑誌，2回11号，597頁，昭和14年2月。
- 10) 長島幸一郎：指骨及び掌骨に多発せる骨軟骨腫並に多発

- 性軟骨腫。東京医事新誌，3102号，2549頁，昭和13年9月。
- 11) 津久井寿：多発性骨軟骨腫の1例。東京医学専門学校雑誌，4巻，2～3号，119頁，昭和17年12月。
- 12) 毛山繁：悪性に転化せる骨軟骨腫の剖検例。長崎医学雑誌，28巻，1号，88頁，昭和28年1月。
- 13) 吉田三郎：稀有なる部位に認められた骨軟骨腫の2例。日本整形外科学会雑誌，25巻，6号，345頁，昭和27年3月。
- 14) 中村豊彌：肋骨軟骨腫に就いて。東北医学会雑誌，19巻，521頁，昭和11年。
- 15) 金子魁一：掌骨軟骨腫の1例。日本外科学会雑誌，12回5号，98頁，明治44年。
- 16) 茂木藏之助：外科類症鑑別診断学，南山堂，36頁，184頁，昭和17年。
- 17) 横倉誠次郎：骨疾患之レ線診断。南江堂，78頁，昭和27年。
- 18) 池田三千敏：骨反関節のレントゲン診断学，南山堂，133頁，昭和12年。
- 19) 梅津小次郎：寒冷浸襲に対する予防治療剤ニベナール。15頁，1935年7月。