

骨 Paget 病の 1 例

大口 学 小林 真 山本 達

要 旨

骨シンチグラム上多発性異常集積を認める疾患は極めて多く、一般に骨シンチグラムのみで鑑別するのは困難である。しかし骨系統疾患の中にはシンチグラム上、特徴的なパターンを示すものがいくつかあり診断上注意を要する。骨 Paget 病も稀ではあるが、骨シンチグラムで典型的所見を呈し診断上重要な指針を示す疾患と考えられる。今回、悪性黒色腫を伴った骨 Paget 病の 1 症例を経験したので報告する。

はじめに

骨 Paget 病は本邦ではかなり稀な骨系統疾患とされており、現在まで約 100 例程の報告をみるに過ぎない¹⁾。今回われわれは悪性黒色腫の診断で入院中、骨シンチグラム及び全身骨 X 線撮影にて骨 Paget 病が強く疑われた 1 症例を経験したので提示する。

症例説明

57 歳男性、1984 年 11 月頃より右前腕部に小豆大の黒色腫瘍を認めた。腫瘍はしだいに増大し、1985 年 7 月金沢医科大学病院皮膚科を受診し悪性黒色腫を疑われ、当院形成外科に手術のため入院となる。入院時検査成績にて血清 ALP 1,810 (正常値 33~105 U/L) と著明な高値を認めたがその他は特記すべき所見なし。手術前の検査として骨転移の有無確認のために骨スキャンを、病巣範囲をみるために⁶⁷Ga スキャンが施行された。右前腕部腫瘍の切除が施行され、病理標本にて *lentigo maligna melanoma* と診断された。骨スキャンにて、多発

性異常集積を認め当初骨転移が疑われたが、全身骨 X 線所見が転移性変化ではなく再度両者を検討した結果、骨 Paget 病が最も疑われた。右上腕骨の生検が施行されたが転移の所見ではなく、むしろ骨 Paget 病に一致した病理学的所見が得られた。

画像診断のポイント

①骨スキャン (Fig.1) : 椎体、骨盤骨、右上腕骨、左橈骨、左大腿骨、右下腿骨に高度の異常集積を認める。四肢骨への RI 集積は非対称性でありまた変形を伴っている。他の骨への RI 集積はむしろ低下し、腎描画もほとんど認められない。

②⁶⁷Ga スキャン (Fig.2) : ⁶⁷Ga-citrate 3 mCi 静注 48 時間後の像であるが、骨スキャンの高度異常集積部位に一致して ⁶⁷Ga の異常集積を認める。なお四肢骨への集積も同様であり、右前腕部の悪性黒色腫の部位にはほとんど集積が認められなかった。

③骨 X 線写真 (Fig.3) : 全身骨サーベイの一部であるが、骨スキャンの異常集積部位に一致して骨の変化が認められた。骨盤骨では骨皮質の破壊、骨梁の粗造化、変形などが認められる。左大腿骨では骨皮質の著明な肥厚が認められる。このような所見は骨転移ではほとんど見られず、むしろ骨系統疾患が疑われた。

考 察

骨 Paget 病 (Osteitis deformans) は 1877 年、James Paget により記載された原因不明の骨疾患であり、本邦では極めて稀とされている。最近の研究では病因として *slow virus infection* が提唱されている²⁾。40 歳以上の中老年に多く、ほとんど無症状に経過し、骨の X 線写真やシンチグラムにて偶

A case of Paget disease.

Manaba Ohguchi, Shin Kobayashi, Itaru Yamamoto

Department of Radiology, Kanazawa Medical University
金沢医科大学放射線科 〒920-02 石川県河北郡内灘町大学 1-1

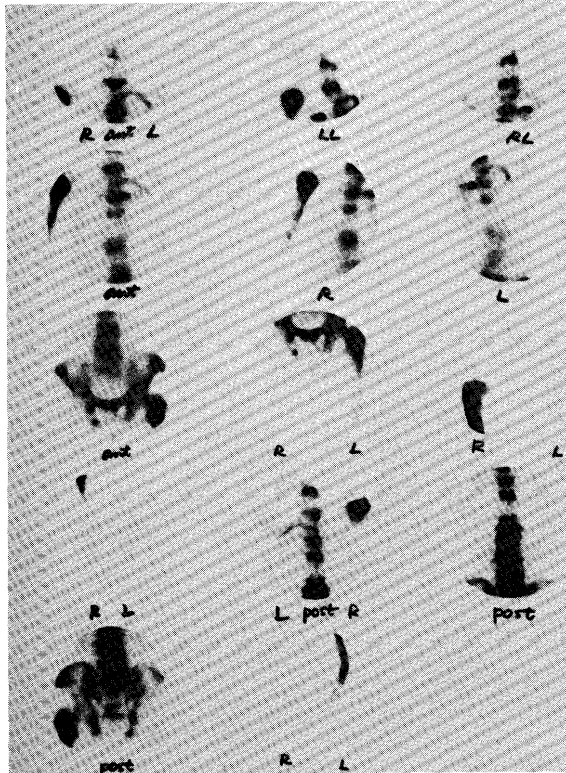


Fig. 1 Spot images obtained 3 hours after intravenous injection of ^{99m}Tc -MDP. These show intense accumulation in the vertebrae, pelvic bone, right humerus, left radius, left femur and right tibia.



Fig. 2 Spot images obtained 48 hours after intravenous injection of ^{67}Ga -citrate. Multiple focal accumulations of radiogallium corresponded with these of ^{99m}Tc -MDP.

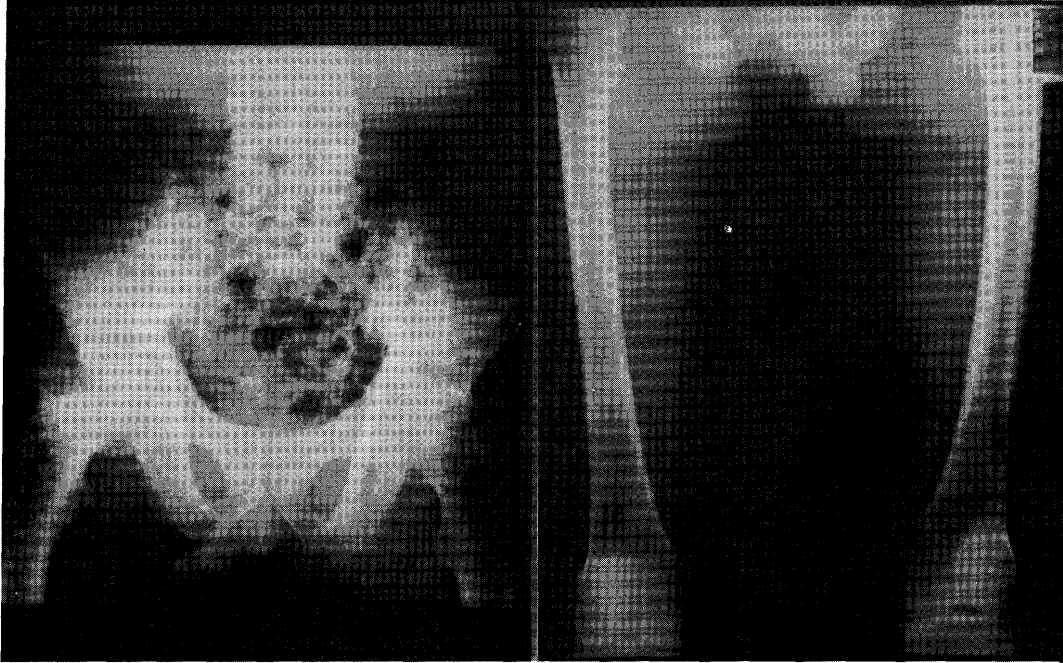


Fig. 3 Radiographs of pelvic bone and bilateral femurs. These show the coarse trabecular pattern, cortical destruction and deformities of pelvic bone and cortical thickening of left femur.

然発見されることが多いと言われている。骨 X 線写真では不規則な骨破壊像、皮質の肥厚あるいは菲薄化、骨硬化像、骨梁の粗造化など特徴的所見がみられる³⁾。骨シンチグラムでは病変骨への著明な RI 集積を示す。この機序として著明な骨代謝の亢進が考えられている。病理学的所見では骨形成性変化と吸収性変化が同時に認められ、線維性変化や血管増生が著しいことなどもリン酸化合物の高度異常集積を裏付けるものと考えられる。

診断は臨床症状、骨 X 線所見、骨シンチグラム、血液生化学検査、骨生検などによりなされるが、本疾患が念頭にあれば鑑別はさほど困難ではないと思われる。本症例はこれらの検査所見よりほぼ典型的な骨 Paget 病と考えられた。本症例は悪性黒色腫を合併していたが、骨 Paget 病に悪性疾患が合併する率が有意に高いかどうかは本邦では報告例も少

なく不明である。

骨 Paget 病の診断のきっかけとなる検査の中では骨シンチグラフィが高頻度であるとされ⁴⁾、本症の検出には重要な意義をもつ。病巣の検出のみならず、経過観察、治療効果の判定などにも有用である。現在、日常の臨床核医学的検査の中で骨シンチグラフィの占める割合は多く、頻度は稀と言われているものの骨 Paget 病は常に念頭に置かねばならない疾患の一つと考えられる。

文 献

- 1) 土光茂治ほか：骨パジェット病の 15 例，日本医放会誌 45：1206, 1985.
- 2) Frame B et al：Paget disease：a review of current knowledge. Radiology 141：21, 1981.
- 3) Greenfield GB：Radiology of bone disease. 4th edition Lippincott. Philadelphia. p.110, 1986.