

右中指深在性真菌症性肉芽腫の1例

中嶋 保治, 三河 義弘, 佐伯 次登

今回、我々は術前診断が困難であった右中指深在性真菌症性肉芽腫の1例を経験したので報告する。軟部腫瘍の診断は比較的困難であり、自験例は発生部位・経過・臨床所見などより腫瘍性病変（特に腱鞘巨細胞腫）が疑われたが、病理診断は深在性真菌症性肉芽腫であった。腫瘍性病変が疑われる症例でも、症例によって培養検査を考慮する必要があると考えられた。

(平成16年2月13日受理)

A Case of Granuloma Associated with Deep-seated Mycosis of the Right Middle Finger

Yasuharu NAKASHIMA, Yoshihiro MIKAWA, Tsuguto SAEKI

We report a rare case of granuloma associated with deep-seated mycosis of the right middle finger. It is difficult to diagnose soft tissue tumors, and this case was at first considered to be a giant cell tumor of the tendon sheath. However, the pathological diagnosis was granuloma associated with deep-seated mycosis.

If a case involves a suspected neoplasm, a culture of the tissue should be taken and examined.

(Accepted on February 13, 2004) *Kawasaki Igakkaishi* 29(4) : 299-303, 2003

Key Words ① Soft tissue tumor ② Deep-seated mycosis

はじめに

手指軟部腫瘍の正確な術前診断は、比較的困難である。近年医療の高度化（特に移植医療や癌治療）に伴い、深在性真菌症が注目されている。今回、我々は術前診断が困難であった右中指深在性真菌症性肉芽腫の1例を経験したので報告する。

症 例

患者：66歳，女性，主婦。

既往歴：特記すべきものなし。

現病歴：約10年前より右中指 PIP 関節掌側に腫瘤を認め、徐々に増大し疼痛を生じてきたため当科を初診した。

現症：右中指 PIP 関節掌側に直径約 3 cm 大の弾性硬の腫瘤を認め表層は菲薄化し、脂肪様組織が観察された。(Fig. 1)

臨床検査成績：血液検査では白血球数4600/ μ lで、分画に異常は認めなかった。血沈は1時間値37 mmと軽度亢進していたが、CRPは0.3 mg/dlと正常上限であった。

画像所見：単純エックス線像では、軟部の腫瘍

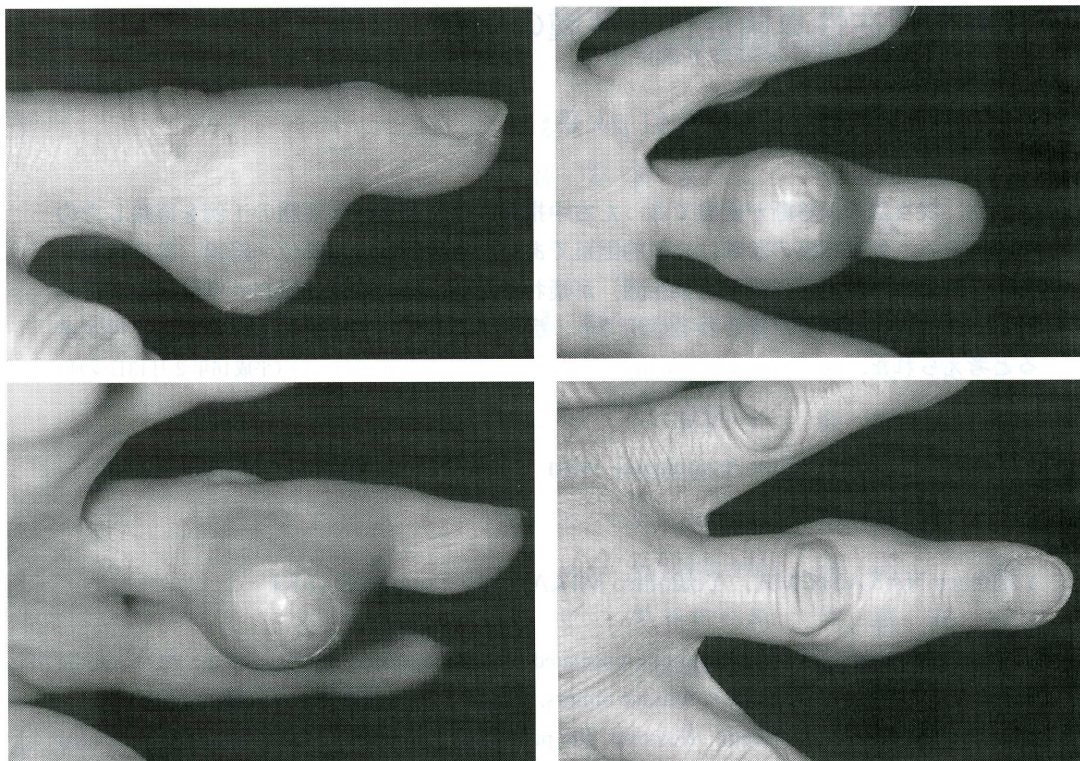


Fig. 1. 現症 (肉眼所見)

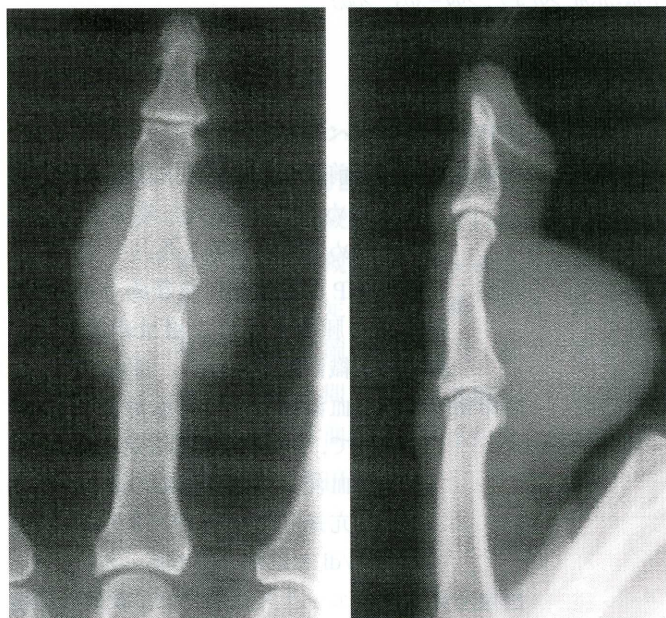


Fig. 2. 単純エックス線像

状陰影を認める以外に明らかな骨変

化や石灰化などは認められなかった。(Fig. 2)

MRIではT1強調像で筋肉とほぼ等輝度、T2強調像でもほぼ等輝度で一部高輝度を示す腫瘍が屈筋腱と接して存在し、Gd-エンハンス像では腫瘍の周囲が軽度造影されていた。(Fig. 3)

手術：臨床像と検査所見より腫瘍性病変、特に腱鞘巨細胞腫を疑い、伝達麻酔下に健常皮膚を紡錘状に含めて腫瘍を切除し、環指とのクロスフィンガーによる有茎皮弁術を施行した。術中所見では腫瘍は被膜に覆われ底部は屈筋腱腱鞘と癒着しており、一部腱鞘を含め

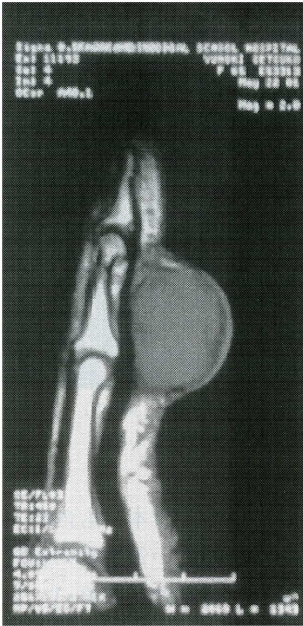


Fig. 3-a. MRI (T1 強調像)



Fig. 3-b. MRI (T2 強調像)

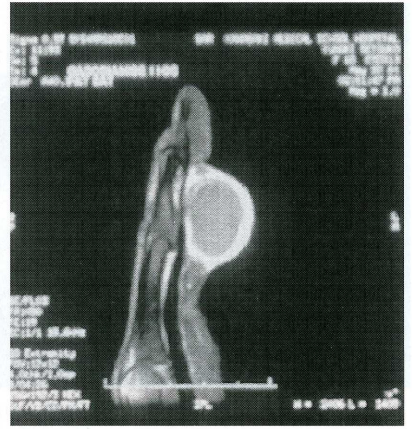


Fig. 3-c. MRI (Gd-enhance)

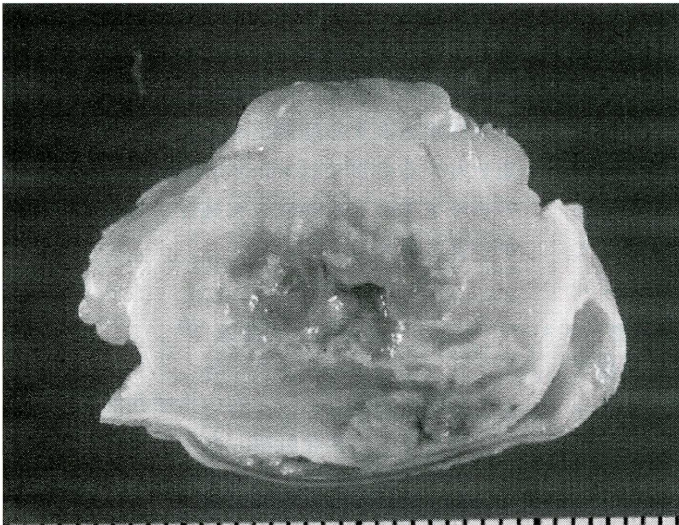


Fig. 4. 切除標本

て切除した。神経・血管束は背側へ圧排されていた。腫瘍は黄色調、充実性で中央に壊死巣を認めた。(Fig. 4)

病理所見：腫瘍は壊死およびそれを取り囲む肉芽組織から構成され、リンパ球・好中球・組織球などの浸潤を認め、一部では類上皮細胞が柵状配列する化

膿性肉芽腫の像で、一部の切片では植物性異物が認められることより外傷に起因する感染が推察された。またPAS染色にて糸状真菌が観察され、深在性真菌症に相当する病変と診断された。なお、病変部に sclerotic cell や星芒小体は認められなかった。(Fig. 5)

術後経過：病理診断確定後イトラコナゾール150 mg を10週間内服したが現在のところ再発は認められていない。

考 察

深在性真菌症で肉芽腫性病変を呈するものには、クロモミコーシス、スポロトリコーシス、白癬性肉芽腫などがある。クロモミコーシスは通常疣状皮疹を呈し、組織内で菌要素が sclerotic cell の形態を示す黒色真菌症と定義され、薬物療法に反応しにくいとされている¹⁾。またスポロトリコーシスは *Sporothrix Schenckii* によって生じる深在性真菌症で肉芽腫



Fig. 5-a. 病理所見 (H-E 染色×20)
中央に植物性異物を認める。

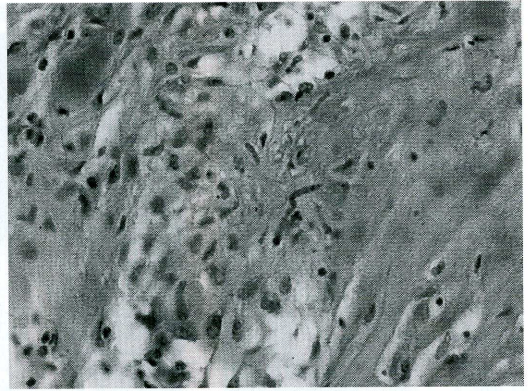


Fig. 5-b. 病理所見 (PAS 染色×400)
中央に菌糸を認める。

性あるいは潰瘍性の病変を生じ、組織中に星芒小体が観察され、上肢や顔面など露出部に好発するとされている²⁾。またスポロトリキン皮内反応は診断的価値が高く、平成5年より日本医真菌学会標準化委員会認定のスポロトリキン反応用抗原の分与も行われている³⁾。

自験例では sclerotic cell や星芒小体ははっきりとは観察されず、また腫瘍性病変を疑いホルマリン固定を行ったため培養検査は行っておらず菌の固定はできなかった。馬場ら⁴⁾は、真菌感染症と軟部腫瘍との鑑別に MRI は有用であり多発する小結節状病変が胞巣状を呈することと dark ring sign が有用な所見であるとしているが、自験例ではいずれの所見も認めなかった。

清⁵⁾は、真菌感染症の診療においては真菌感染症を疑うということが最も大切であり、次に適切な試料を採取すること、直接検鏡の方法に習熟することが大切であると述べている。

近年、深在性真菌症が注目され、欧米ではガ

イドラインが発表されている。日本でも内科・外科・救急・小児科を含む幅広い領域別の指針を検討中とのことであり、日本独自の β -1, 3-D グルカン測定などのスクリーニング的なものも含む指針が望まれる。

また菌種により薬物療法や温熱療法の効果に差があり、抗真菌剤の適応にも差があるため、菌種の同定は重要と考える。したがって、外傷や既往症を有する症例はもとより、露出部の病変を有する症例では minor trauma による雑真菌の感染を考慮し培養検査を施行するなどの考慮が必要と考える。

ま と め

1. 診断が困難であった右中指深在性真菌症性肉芽腫の1例を経験したので報告した。
2. 腫瘍性病変が疑われる場合でも、症例により培養検査を考慮する必要がある。

引用文献

- 1) 福代良一：現代皮膚科学体系 7A. 東京, 中山書店. 1982, p110
- 2) 福代良一：皮膚科 MOOK 11. 東京, 金原出版. 1988, p208
- 3) 医真菌学会標準化委員会報告 (1995~1997年). Jpn J Med Mycol 40 : 239-257, 1999
- 4) 馬場美奈子, 吉田盛治, 平 博文, 平山隆久, 戸澤興治, 津村 弘：左アキレス腱周囲に肉芽腫を形成した黒色真菌症の1症例. 整形外科と災害外科 50 : 852-856, 2001

- 5) 清 佳浩：【外来診療に必要な皮膚科検査マニュアル】皮膚科外来診療に必要な真菌学的検査. MB
Derma 41：21-26, 2000