

F—21) Calcifying aponeurotic fibroma の 1 例

宮内 潤

臨床経過：症例は 10 歳男児。1 年前から右足底部に腫瘤を自覚して当院を受診した。径 1～1.5 cm の腫瘤で、MRI では周囲の屈筋腱を巻き込むように見える。手術摘除が施行された。

病理所見：組織学的には線維芽細胞様の紡錘形細胞が錯綜増殖する腫瘍で、腫瘍内の広い範囲に石灰化巣が散在性に分布している（図 1）。紡錘形細胞は密に増殖する部も見られるが、核異型・核分裂像はともに乏しく、悪性を示唆する所見は認めない。石灰化を示す部およびその周囲には類円形細胞が多く見られ、硝子様間質の中に類円形細胞が埋没した軟骨組織に類似する所見が認められる（図 2）。また破骨細胞に類似する多核巨細胞もとくに石灰化巣周囲に多く見られる（図 2）。腫瘍の辺縁部は境界不明瞭で、周囲脂肪組織内に腫瘍が浸潤増殖する所見を認める。免疫染色にて上記の紡錘形細胞は vimentin(+), smooth muscle actin(+), CD99(+), S100 protein(+), 多核巨細胞は CD68(+) であった。以上の所見より、石灰化腱膜線維腫と診断された。

考 察：石灰化腱膜線維腫の臨床的な特徴として、大きさは 1～5 cm、好発年齢は小児または若年成人（平均年齢 11～12 歳）、性別は男性に多く（2：1）、生物学的には良性だが局所再発が多いことが知られている。組織学的には紡錘形線維芽細胞の増殖とともに軟骨組織や石灰化が見られ、破骨細胞様の多核巨細胞も出現すること、核分裂像は乏しく（＜ 2/10HPF）、周囲境界は常に不明瞭である点が特徴とされている。本症例は以上の特徴をすべて有し、免疫染色の結果も文献的報告と合致する定型例であるが、まとまった解析論文が少ないきわめて稀な腫瘍であることから今回報告した。

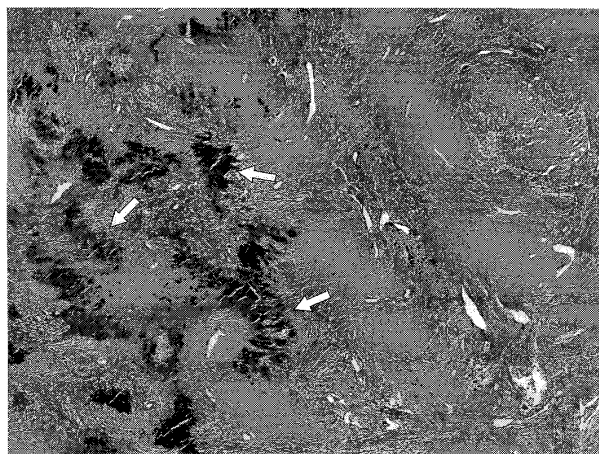


図 1



図 2

文 献

Fetsch J. E., Miettinen M.: Calcifying aponeurotic fibroma: a clinicopathologic study of 22 cases arising in uncommon sites. Hum Pathol 29 : 1504-10, 1998