

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

臨床放射線 (1999) 44巻3号:423~426.

過去の外傷が原因と思われた軟部組織器質化血腫の1例

長沢研一, 山田有則, 高橋康二, 峯田昌之, 片田竜司, 稲岡 努, 沖崎貴琢, 油野民雄

過去の外傷が原因と思われた軟部組織器質化血腫の1例

長沢研一* 山田有則* 高橋康二* 峯田昌之*
片田竜司* 稲岡 努* 沖崎貴琢* 油野民雄*

はじめに

軟部組織の血腫が器質化し、腫瘤を形成することは極めてまれである。我々は10数年前の外傷が原因と思われる器質化血腫の1例を経験したので、その画像所見を中心に若干の文献的考察を加えてここに報告する。

1. 症 例

症例は、72歳、女性。

主 訴：左臀部の腫瘤。

現病歴：1983年9月に交通事故で全身打撲受傷後左臀部の腫瘤に気がついた。年に数回鈍痛を伴った腫瘤の増大あるも痛みは自然に消失し、また腫瘤も自然に縮小したため放置していた。1997年4月に誘因なく腫瘤が増大、鈍痛持続したため1997年6月12日に当院整形外科受診となった。

既往歴：1983年9月に交通事故で全身打撲。1989年6月に子宮癌疑いで子宮全摘術施行。

現 症：左臀部に10×15cmの腫瘤を認めた。腫瘤は表面平滑、分葉状、弾性硬であり発赤、熱感、圧痛は認めなかった。

血液生化学検査所見：ALP, CPK, Ca, Pは正常範囲。その他にも異常所見を認めなかった。

画像所見：単純X線写真では、左臀部に軟部腫

瘍影を認めた。石灰化は認められなかった(図1)。単純CTでは、左臀部皮下脂肪組織内に筋肉と同等からやや低い吸収値を示す7×11cmの腫瘤を認めた。腫瘤は境界明瞭で分葉状であり、周囲筋肉や近接する大腿骨に異常所見は認めなかった(図2)。

MRIでは、腫瘤内部はT2強調像にて周囲筋と比較して不均一な高信号、脂肪抑制T1強調像では周囲筋より低信号であり、一部に結節状の淡い高信号領域を認めた。Gd-DTPA投与後の脂肪抑制T1強調像では、一部に結節状および索状の造影部位を認めた(図3A~C)。血管造影では、腫瘤には上殿動脈、下殿動脈が関与しており、病巣の内側部には拡張した異常血管が描出され、静脈相まで続く血管腫様の造影剤のプーリングが認められた。また腫瘍の辺縁に被膜、隔壁様の淡い濃染を認めた(図4A, B)。

以上の画像所見より腫瘍性病変が考えられ、またサイズが比較的大きく増大傾向を示していることより悪性腫瘍を完全に否定できず切除術が施行された。

手術所見：腫瘤は完全に被膜に包まれており、一部周囲脂肪組織と癒着を認めた。内部には陳旧性の血腫と思われる茶褐色泥状の内容物と結節状

* K. Nagasawa, T. Yamada, K. Takahashi, M. Mineta, R. Katada, T. Inaoka, A. Okizaki, T. Aburano 旭川医科大学放射線科
〔索引用語：器質化血腫, 軟部組織, 外傷, MRI〕

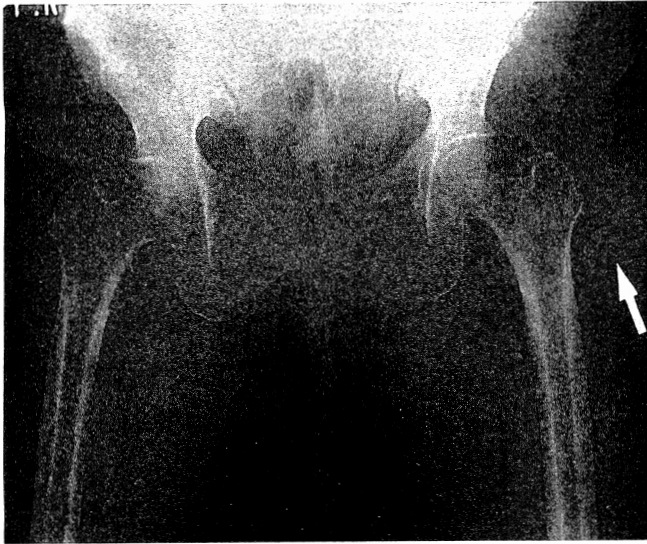


図1 単純X線写真
左臀部に軟部腫瘤影を認める (→)。

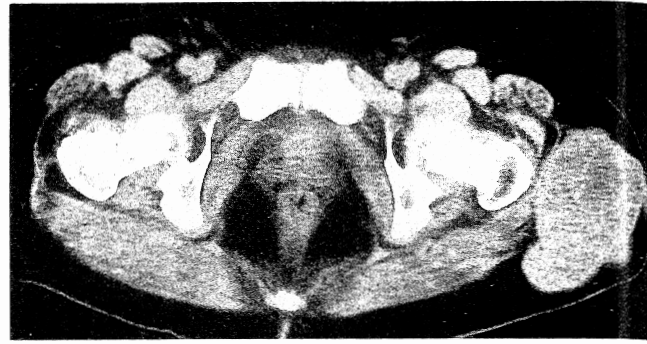


図2 単純CT
左臀部皮下脂肪組織内に筋肉と同等かやや低い吸収値を示す境界明瞭な腫瘤を認める。周囲筋肉、骨に異常所見は認めない。

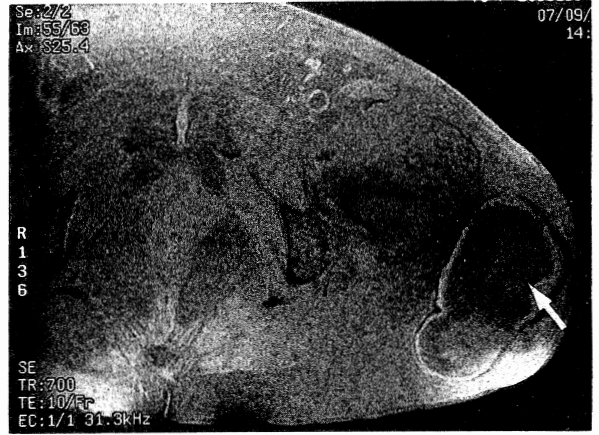


図3 MRI

A T2強調像 周囲筋と比較して不均一な高信号を示す。B 脂肪抑制T1強調像 周囲筋より低信号であり、一部結節状の高信号領域を認める (→)。
C 造影MRI 一部に結節状、索状の造影部位を認める (→)。

の構造を認めた (図5)。

病理学的所見：腫瘤の主体は、線維性結合織の被膜で被包化されたフィブリン塊と新旧の出血、凝血塊、その他脂質やヘモジデリンを貪食したマ

クロファージ、硝子変性物、コレステリン結晶などからなり器質化血腫の診断となった。一部には内皮細胞の異形を伴わない大小の血管を認め血管腫様の所見も認めた。

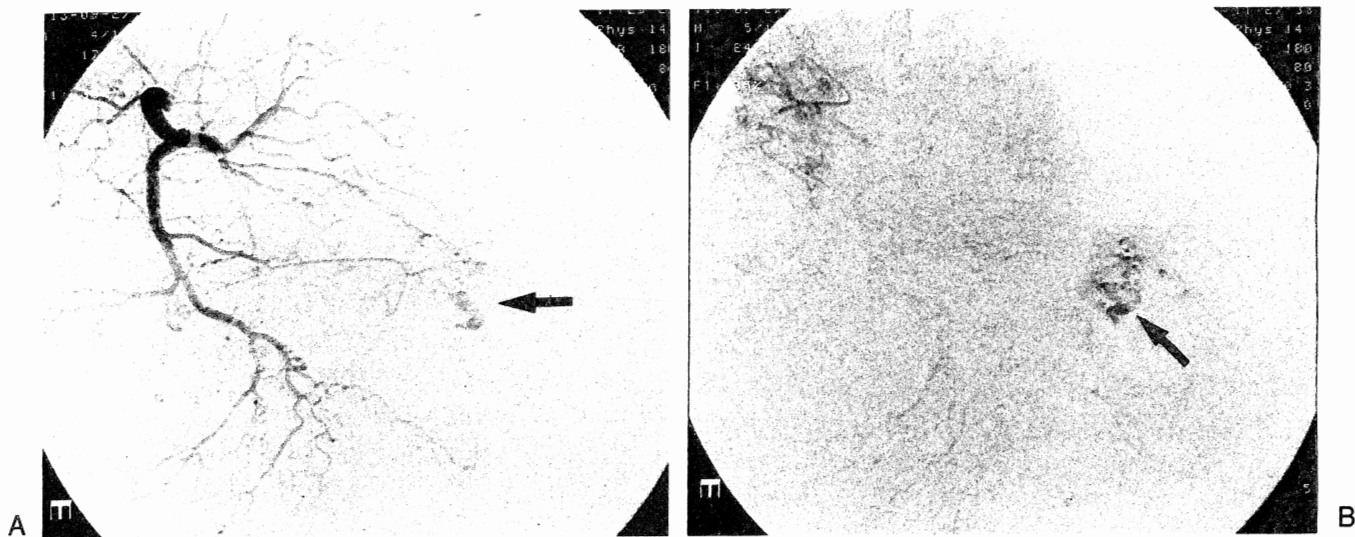


図4 血管造影

A 上殿, 下殿動脈末梢には異常血管 (→) が描出される。B 静脈相では血管腫様の造影剤のプーリングがみられる (→)。

2. 考 察

軟部組織の血腫が器質化し腫瘤を形成することは極めてまれであり, 我々が調べ得た範囲では過去にも数例の報告を認めたのみであった¹⁴⁾。いずれの症例も20~30年前に外傷, 手術等の既往があり, 本例も14年前に外傷の既往があった。本例では石灰化は認めなかったが, 4例のうち2例では単純X線にて石灰化を認めている。単純CTでは, 過去の報告例も本例と同様に筋肉よりやや低い吸収値を示し, 病理所見での内部の古い凝血塊を反映していると考えられた。MRIでは血腫の経過時間に基づいた様々な信号強度を示すと報告されている。本例のMRIではT2強調像で不均一な高信号を呈し, 腫瘤内部の異なる時期の出血, 血栓の混在を反映していると推測される。T1強調像での淡い高信号の結節も血腫, 血栓等を見ていると考えられる。また本例ではGd-DTPAにて造影される部分を認め, さらに血管造影にて, 比較的早期から異常血管の描出と静脈相での造影剤のプーリングを認めた。このMRI所見と血管造影所見は同一部分を見ていると思われ, 病理組織所見にて血管腫様とされた部分を反映していると考えられた。

本例では外傷を契機に生じた血栓が比較的長期の経過をたどり巨大な腫瘤を形成した。このように巨大な腫瘤を形成する理由として藤井らは³⁾,

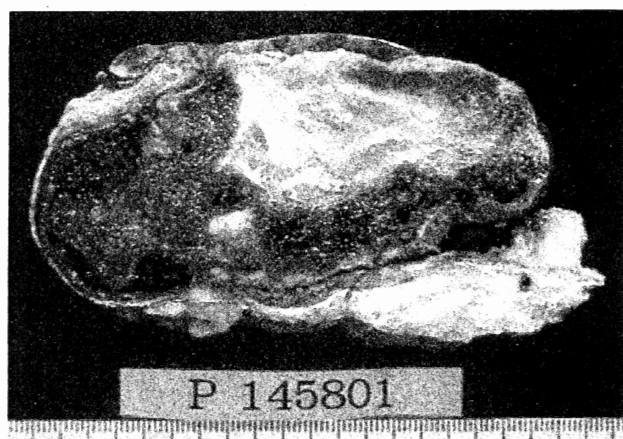


図5 摘出標本像

茶褐色泥状の内容物と結節状の構造を認める。

何らかの理由で毛細血管性あるいは細静脈性の小出血を反復したものと推測している。組織学的には, 血栓内に新生血管が侵入し増生することは器質化血栓の二次的変化としてよく知られており⁵⁾, 外傷を契機に受傷部位に出血, 血栓を形成し, その後同部に増生した新生血管が破綻, 小出血を繰り返し血腫が緩徐に増大したと推測される。特に, 本症例の血管造影で上殿, 下殿動脈末梢にみられた血管腫様の所見は, 新生血管の破綻を反映していると思われ, 本症例の特徴的な所見と考えられる。

鑑別診断としては血管腫, 悪性線維性組織球腫,

慢性化した膿瘍，骨外に発生した軟骨性および骨性腫瘍などがあげられる。本症例では腫瘤が比較的大きく，また造影される部分を認めたため，最後まで悪性腫瘍を否定できなかった。

ま と め

極めてまれな軟部組織の器質化血腫を経験したので報告した。本疾患の術前診断は難しいが，本例のように過去に外傷の既往，血腫を示すMRIの信号パターン，異常血管の描出等が認められた場合，本症を鑑別に入れる必要があると思われる。

文 献

- 1) Lovern RE et al : Organizing hematoma of the thigh multiple imaging techniques. Clin Nucl Med 12 : 661-664, 1987
- 2) Karim FWA et al : Case report 736. Skeletal Radiol 21 : 466-469, 1992
- 3) 藤井広一ほか：これをどうよむか. 画像診断 15 : 686-692, 1995
- 4) 太田仁八ほか：器質化血腫の1例. 臨床画像 13 : 217-220, 1997
- 5) 相沢 幹, 菊池浩吉：血栓症, 新病理学総論. p177, 南山堂, 東京, 1993

Summary

A case with organized hematoma secondary to a previous trauma ; case report

A 72-years old woman with a history of traffic accident at 14-years ago, presented with mildly painful swelling at the left hip of two month duration. CT study showed a well defined mass lesion at the left gluteal region. On MR study, the lesion appeared as an inhomogenous high signal intensity area on T2-weighted images. Nodular and liner enhanced region was recognized within the legion on post-enhanced T1-weighted images. Angiography showed abnormal vessels and pooling of contrast material within the lesion. The pathological diagnosis of organized hematoma was established. Imaging finding of the lesion seemed to be characteristic of the pathological changes in organized hematoma.

Kenichi Nagasawa et al
Department of Radiology
Asahikawa Medical College