

図説脳神経外科

(第83回)

頭蓋骨骨芽細胞腫

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 脳神経外科学

田中 俊一、木部 明理、大吉 達樹、花谷 亮典、有田 和徳

【はじめに】

頭蓋骨腫瘍の発生頻度に関する報告は少ないものの、Mayo ClinicのDahlinらの統計によると、7,975例の全身骨腫瘍のうち頭蓋骨腫瘍は325例（4%）であり、頭蓋骨腫瘍のうち良性腫瘍は20%、悪性腫瘍は80%を占めるといわれている。

骨芽細胞腫（osteoblastoma）は原発性骨腫瘍の約1%の頻度で、長管骨や脊椎に好発する良性腫瘍である。病変の大きさは通常2 cm以上である[1]。頭蓋骨に発生する例は、すべての骨芽細胞腫のうち3%程度であり、さらにその中でも後頭骨に発生する症例報告は極めて少ない[2]。遠隔転移せず、局所再発を繰り返すaggressive osteoblastomaと呼ばれるものもある。病理組織上の悪性所見は乏しいが、画像上は著明な骨破壊や軟部腫瘤を形成するため、骨肉腫などの悪性腫瘍との鑑別が難しいといわれている[3]。

手術で摘出が行われれば予後は良好であるため、悪性腫瘍も念頭に置いた全摘出可能な手術計画が必要である

【症 例】

10代女性。以前から慢性頭痛があり、精査目的に近医を受診し、後頭部に小さな弾性硬の腫瘤を指摘された。MRIで10 mm大の腫瘍性病変であり（図1）、半年後

再診し、精査加療目的で当科に紹介となった。外後頭隆起のやや左上方に弾性硬の腫瘤があり、軽度の圧痛を伴っていたが、大きな外観上の異常は認めなかった。CTにて破骨性の変化がみられ（図2）、MRIで最大径約30×30×18mmまで増大していた（図3）。頭蓋内外へ進展し造影効果を伴い、腫瘍直下の硬膜にも造影効果を認めた。FDG-PETでも同部位の代謝亢進を認めた（図4）。臨床所見、画像所見から悪性骨腫瘍の可能性も考えられたため、大腿筋膜による硬膜形成や追加での皮膚切除・有茎皮弁作成まで念頭に入れた準備を行い、頭蓋骨腫瘍摘出術を施行した。周辺組織との境界は明瞭であり、周辺骨と一塊として腫瘍を摘出した（図5、6）。硬膜との強い癒着もみられず、内板は肉眼的に温存されていた。術中病理診断でも悪性所見に乏しかったため、腫瘍摘出のみで手術を終了した。病理組織は円形の均一な核を持つ腫瘍細胞の増生があり、類骨や骨の形成も見られた。核分裂像はほとんど見られず、周囲組織との境界は明瞭であった（図7）。最終病理診断はosteoblastomaであり、経過良好にて自宅退院した。

【参考文献】

[1] 河本圭司 他: 骨腫・良性骨芽細胞腫・

Case report and literature review.
Neuropathology 26: 141-146, 2006

[3] 藤井正彦 他: 骨腫瘍の画像診断. 日本放射線技術学会雑誌 59: 1201-1208, 2003

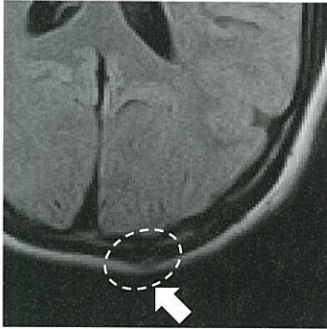


図1 前医初診時の頭部単純MRI (FLAIR)
後頭骨に小さな腫瘍を認める (矢印)

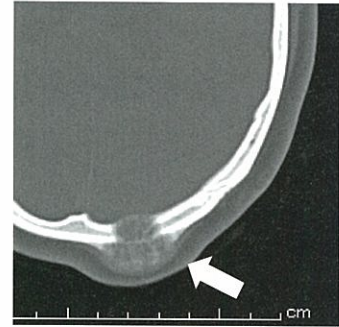


図2 1年3か月後の頭部CT画像 (骨条件)
硬化性変化を伴った軟部陰影像を認める (矢印)

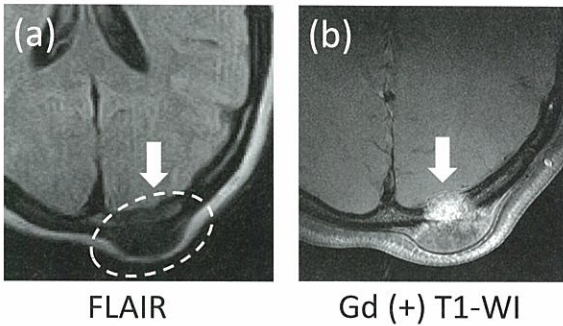


図3 1年3か月後の頭部MRI
a) 後頭部腫瘍の明らかな増大を認める (矢印)
b) 頭蓋骨部を中心に造影を伴い、硬膜も一部造影される (矢印)

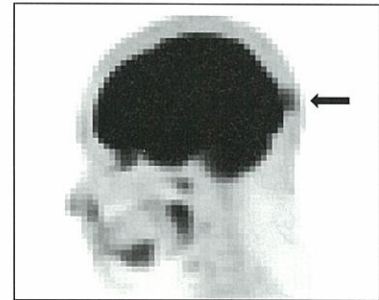


図4 FDG-PET 所見
腫瘍部に一致した高代謝を認める

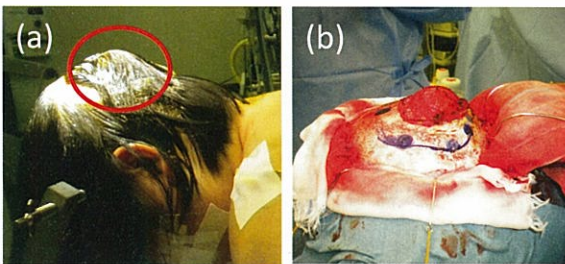


図5 頭部外観
a) 突出した腫瘍 (丸印)。
b) 腫瘍直上の帽状腱膜を腫瘍側に残し、皮弁を翻転

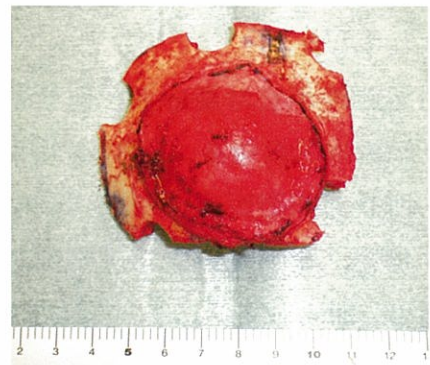


図6 周囲の骨と一塊として摘出

