

Malignant Fibrous Histiocytoma の 1 例とその組織像 ならびに分類についての考察

河住 信, 中村千仁, 林 俊子, 川上敏行

松本歯科大学 口腔病理学教室 (主任 枝 重夫 教授)

A Case of Malignant Fibrous Histiocytoma, with Special Reference
to its Histologic Features and its Classifications

MAKOTO KAWASUMI, CHIHITO NAKAMURA,
TOSHIKO HAYASHI and TOSHIYUKI KAWAKAMI

*Department of Oral Pathology, Matsumoto Dental College
(Chief: Prof. S. Eda)*

Summary

A lesion appeared in the right mandibular region of a 60-year-old male was diagnosed possibly as a kind of malignant fibrous histiocytoma not only because of its histologic feature, but also of its clinical behavior.

There known to be many variant classifications about these lesions and are not completely fabricated since there are different stand points of view of its tissue origin and of its ironical categories subjected by many authors to be in. Our case was considered that where it belonged to the best position in the classifications. The clinical features of the lesion in the oral cavity were reviewed by the papers reported in Japan since 1967.

緒 言

線維性組織球腫は1967年に Stout & Lattes²⁵⁾により総括され命名された比較的新しい疾患名であるが、この病変の歴史は古く、多くの研究者のそれぞれの見解に基づいて付された名称が数多く知られている⁸⁾。そのことにも示されるように、この病変の phase は多様であり、構成要素も組織球、線維芽細胞様細胞、泡沫細胞、多核巨細胞、炎症性細胞、好銀線維、膠原線維及びそれらの占める割合の大小による組み合わせの変異を持つな

ど、発生母組織をめぐる考え方にも未だ統一のとれない部分を残している。したがって分類の上でも現在一致した見解を得るに至っておらず⁹⁾、本疾患を腫瘍としての範疇に組入れる立場と非腫瘍性病変とする立場とがある²⁶⁾。

著者らは今回、本病変の悪性型と考えられる症例を経験し、その病理組織像を検索する機会を得たので、これらの分類の持つ問題点にも直面せざるを得なかった。本論文では自験例について臨床所見は簡単にふれるにとどめ、主として病理組織像の多様性について記載するとともに、本疾患の分類の現状および口腔における発現傾向について展望してみたい。

本論文の要旨は第35回日本口腔科学会総会（昭和56年6月12日、東京）において発表された。（1981年5月14日受理）

自 験 例

60歳男性。昭和54年12月7日左側下顎後臼歯部の腫瘍を主訴として来院。同年7月頃より7相当部に異和感を伴う腫瘍を認め、歯科開業医において8拔牙処置を受けたが腫瘍は増大を続けた。そのため本学第II口腔外科を紹介された。来院時78部歯槽頂より下顎枝前縁にわたる 32 mm×23 mm の暗赤褐色及び灰褐色のカリフラワー状を呈する弾性軟の腫瘍を認めた。さらにまた患者は左側下口唇部にも異和感を訴えていた。X線写真により腫瘍相当部に骨吸収像を認めた。臨床診断は左側下顎悪性腫瘍であったが、試験的切除材料による病理組織診断は malignant hemangioendothelioma であった(図1, 後述)。そこで一次治療として下顎骨離断術及び頸部郭清術と術後放射線照射の併用療法が行なわれた。経過良好のため昭和55年2月14日退院したが、約1か月後左側上顎部より下顎体部にかけて腫瘍の再発を見たので放射線療法と薬物療法の併用療法を行なったが、腫瘍は増大を続け同年5月29日心不全にて死亡した。剖検はなされなかった。

病理組織所見

i) 試験的切除材料 (MDC 134—79)

大小不整な高度の管腔形成があり、その内腔の一部には赤血球が認められた。管腔付近には異形性の強い細胞の増殖があり、この周囲に通常の肉芽組織と識別しえない組織増生が観察された(図1)。さらに一部に多核巨細胞が散見された。以上の所見より malignant hemangioendothelioma と診断された。

ii) 手術材料 (MDC 149—79)

摘出物について詳細に検索してみると部位により組織像は変化に富んでいた。そして数種の異なった特徴ある部分が認められ、それらが別の部位では混在している様子が観察された。すなわち円形の胞体と比較的不明瞭な核小体を有する核をもつ組織球様の細胞が密集して存在し、ほとんど細胞間質を欠く部分、泡沫状の明るい空胞を細胞質にもつ組織球様細胞の小集団、紡錘形ないし長紡錘形の細胞と線維性の間質結合織とが入り乱れて存在し、全体として方向性を欠いた無秩序な様相を呈した。さらに局所においてはこれらの細胞増殖が旋回運動状の配列を見せるいわゆる stori-

form pattern が認められる部分があった(図2, 3, 4, 5)。これらの細胞が混在する部位では異形性の強い組織球様細胞が付近の出血巣の赤血球を貪食しているのが認められた(図6)。またH-Eによる染色性を失なった壊死巣も散在していた。泡沫様細胞の占める領域は比較的小規模であり、島状ないし小結節状に散在してみられるのに対し、長紡錘形細胞の示すパターンは摘出物の中心付近で支配的であり、組織球の集簇は比較的小規模に位置する傾向を示した。この部位での核分裂像はほとんどの視野において認められ、100倍視野中に7~10個であった。また別の辺縁部にはリンパ球を主体とする炎症性細胞の浸潤が顕著にみられた。この視野で特徴的であるのは多数の多核巨細胞の集合像であり、ほぼ円形の胞体の中央に円形ないし楕円形のクロマチンに富む数個から10数個の核をもち、これらが一塊となって存在する Epulis 型の巨細胞の形態をとっていた(図7)。巨細胞のそれぞれは胞体中に多数の顆粒状構造物や貪食胞をもっていた(図8, 9, 10)。これに対して、空胞性の胞体に、その辺縁に環状に核を配した Touton 型の巨細胞はきわめてまれであった。一方これらの巨細胞とは明らかに形態を異にする、濃染した核といくつかの細胞質突起を持つ多核巨細胞も認めることができた(図11)。組織球の中には2核の Reed-Sternberg 細胞に似た組織球も見られ、これらの細胞の多核巨細胞への移行を推定させた(図12)。線維成分は長紡錘形細胞の増殖部位にこれらの細胞に伴って現われる。膠原線維は van Gieson 染色によっても trichrome 染色(図2)によっても確認されたが残渣状に散在するのみであった。反対に好銀線維は各細胞をとり囲むように豊富に存在するのが鍍銀染色において認められた。摘出物中の粘液多糖類は Alcian blue 染色により証明された。また Sudan blak B, Oil red O 染色によっても、多数の脂肪小滴を貪食した組織球及び多核巨細胞を認めた(図11)。所属リンパ節への転移もみられた。以上の組織学的特徴と臨床的態度により本病変を malignant fibrous histiocytoma と診断するのが適切であると判断した。

考 察

O'Brien & Stout (1964)¹⁶⁾は、組織球が食細胞

として機能するとともに線維の形成能をも有するという見地に立って線維性黄色腫を純粹の黄色腫及び黄色腫症から分けて扱い、この病変が悪性の態度をとる場合を多数の症例を用いて示した。3年後、Stout & Lattes (1967)²⁵⁾は同じ病変について線維性組織球腫という名称で総説し彼らの分類を発表した。以来多数の研究者によって報告がなされて来ており、かつては稀な疾患と考えられていたものが、現在では中高年齢層に発現する軟部肉腫中の主体をなすものであることがわかって来ている (Weiss & Enzinger, 1978^{32) 33)} 5)。これらの報告の中には組織発生について論じたものもあり、Ozello (1963)¹⁷⁾は組織培養を用いて研究した結果本疾患の由来を組織球に求めることができる実験的根拠を提示した。Soule & Enriquez (1972)²³⁾など組織球起源を支持する報告もあるが同じ報告の中でこの概念がなお一般的でないことを指摘している。現在までのところ腫瘍性病変としての分類に従う者の間では、この組織球を発生母組織とする考え方と、未分化間葉細胞起源とする2説に大別されている。ここで彼らの分類をふり返ってみると、Stout & Lattes (1967)²⁵⁾が示したものは、明らかに非腫瘍性病変と認められるものを、xanthomatoses として分け、それ以外を腫瘍性病変として扱うもので、組織球様細胞の増殖における bimodal な態度に基づいているものである。そのため純粹に線維芽細胞様細胞の増殖よりなる腫瘍性病変は除かれており、組織球としてのみの態度をとるものも、その数が少ないとして例外的に取扱われている。また悪性型の分類は明確になされておらず、良性型との相互関係にもほとんど触れられていない (表1-A)。Stout & Lattes (1967)²⁵⁾に準じるとする湯本 (1973)³⁰⁾は彼らの分類を自らの見知により整理し各型についての関係を示す模式図 (図13) を付してほぼ軟部組織に原発する組織球系腫瘍を体系化したことになると報告している。さらに湯本は良性型各型に対応する悪性型の存在を推定し、これらを表1-Bに示す如く分類しているが、なお問題点が残されていることも認めている。Fu, et al. (1975)²⁾は組織球系腫瘍を構成する細胞は基本的に同一の未分化な幹細胞系から誘導されるという示唆を与える報告の中で、良性及び悪性の分類を掲げて、名称については列挙にとどめた (表1-C)。

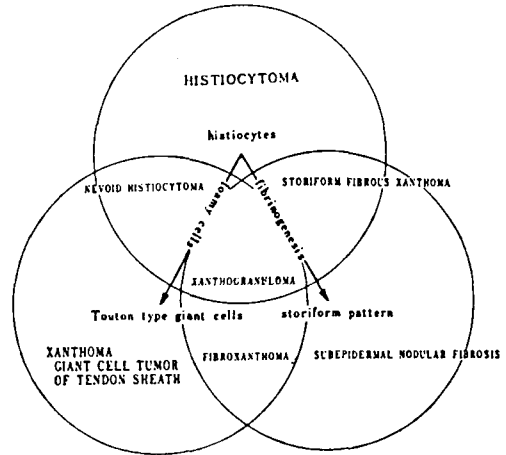


図13: Fibrous histiocytoma の各型の相関々係を示す模式図 (湯本)³⁰⁾

以上に代表される立場は、本疾患群を腫瘍性病変として分類しているが、一方これらを腫瘍性病変に加えず、その一部または全部を黄色腫症の分類に組入れる立場をとる研究もある。前者はEnzinger による WHO の分類¹⁾であり、小島・高橋 (1966)^{9) 10)}の報告は後者に属するものである。彼らは「本症を裏づける泡沫細胞が網内系細胞に帰属することから、本症を一種の網内系の増殖過程とみなし」、細網内皮症の概念の中に枠付けしており、cholesterol を主体とした脂質代謝過程の種々の障害に起因する反応性機能的増殖状態であるとしている。その上さらに、これらに属さない腫瘍性増殖を示す腫瘍性黄色腫症の存在についてもふれ、その頻度は極めて少ないと前置きした上で、これらを構成する黄色腫細胞が細網内皮系細胞である組織球の一変態像としての、脂質蓄積を示す一表現型にすぎないとして腫瘍として分類する立場に反対している。彼らは腫瘍として報告された本疾患中に炎症、外傷、局所代謝異常に基づく非腫瘍性の症例の混入を指摘し、これらを除外すべきであることを主張している。以上の如く、現在までのところこれら腫瘍性病変と非腫瘍性病変の立場をとる者との間の見解の統一はなされていない。

著者らは悪性の態度をとるものもあるこれら疾患を非腫瘍性として扱うことに多少の疑問を感じるものである。しかしながら悪性であることを病理組織学的に証明することにも問題がない訳ではなく、Purris & Helwig (1954)¹⁸⁾は細網性組織球

表 1-A : Stout & Lattes による分類²⁵⁾

1. Fibrous xanthoma or xanthofibroma
2. Sclerosing hemangioma or subepidermal nodular fibrosis
3. Giant cell tumor of soft tissue
4. Xanthogranuloma of the retroperitoneum
5. Nevoid histiocytoma or juvenile xanthogranuloma
6. Malignant fibrous histiocytoma
7. Malignant histiocytoma

表 1-B : 湯本による分類³⁰⁾

Benign	Malignant
Histiocytoma	Malignant histiocytoma
Fibrous xanthoma	Malignant fibrous xanthoma or Fibroxanthosarcoma
Subepidermal nodular fibrosis	?
Giant cell tumor	Malignant giant cell tumor
Retroperitoneal xanthogranuloma	Retroperitoneal xanthosarcoma
Nevoid histiocytoma	?
Storiform fibrous xanthoma	Metastasizing storiform fibrous xanthoma
Atypical fibroxanthoma of the skin	Atypical fibrous histiocytoma (?) ♀ Epithelioid sarcoma
	♀ Related disease

表 1-C : Fu の掲げた分類³⁾

Benign form	Malignant form
1. Fibrous xanthoma	1. Malignant fibrous xanthoma
2. "Atypical fibrous xanthoma" dermatofibroma	2. Malignant fibrous histiocytoma
3. Sclerosing hemangioma	3. Malignant histiocytoma
4. Nevoid histiocytoma or nevo-xanthoendothelioma	4. Malignant giant cell tumor of soft tissues
	5. "Reticulum cell sarcoma of soft tissue"
	6. Malignant xanthogranuloma (A misnomer)

表 1-D : Hajdu による分類⁴⁾

	Benign	Malignant
Fibroblastic fibrous histiocytoma	Sclerosing hemangioma Dermatofibroma Fibrous xanthoma Xanthofibroma Storiform fibrous xanthoma Myxoma	Dermatofibrosarcoma protuberans Fibrous xanthoma Myxoid fibrous histiocytoma
Histiocytic fibrous histiocytoma	Giant cell tumor of tendon sheath Reticulohistiocytic granuloma Xanthogranuloma Pigmented nodular synovitis Nevoid xanthoma	Malignant histiocytoma Malignant giant cell tumor of soft tissues Round cell sarcoma Pseudosarcomatous reticulohistiocytosis Xanthomatous giant cell tumor Nevoxanthoendothelioma
Pleomorphic fibrous histiocytoma	Atypical fibroxanthoma Xanthoma Xanthogranuloma Histiocytic xanthoma	Malignant xanthoma Fibroxanthosarcoma Xanthosarcoma Histiocytic xanthoma

性病変が良性なのか悪性なのかの組織学的な診断が困難であることを強調し、これらの腫瘍の多くを atypical なものと呼んでいる⁴⁾。O'Brien & Stout (1964)¹⁶⁾は、線維性黄色腫においては悪性を示す実際に信頼できる組織学的証拠はないであろうと述べ、Soule & Enriquez (1972)²³⁾は奇怪な腫瘍巨細胞それ自身は悪性の指標として十分ではなく、核分裂像の数や異型性に頼ることもできないと述べている。症例報告の中には何の悪性を疑わせる組織所見も見出し得なかったのに死の転帰をとった例も散見される²³⁾。湯本ら (1973)²⁹⁾も悪性化例においては組織学的区別が不明瞭となると記述している。それでも彼らは①細胞密度の増加②腫瘍細胞の異型性③bizarre な多核巨細胞の出現④核分裂像の増加の4点が組織学的悪性化の判定基準として重要な所見であるとしている。Slootweg & Müller (1977)²¹⁾の症例報告の中には

①線維束中の多形性線維芽細胞の pattern ②組織球および組織球性巨細胞、時折泡沫細胞③線維組織の storiform pattern を診断の根拠としたことが述べられているが、現在までのところ、これら多形性腫瘍を良性と悪性の2群に明確に区分する顕微鏡的判断基準を確立した例はみられない。

Hajdu (1979)⁴⁾は軟部腫瘍についての自著の中で線維性組織球腫の分類を行ない、Stout & Lattes (1967)²⁵⁾の組織球増殖と線維形成に着目した本腫瘍性病変の枠付けを発展させ、良性、悪性をも考慮したより体系的分類を示している(表1-D)。彼は未分化の間葉細胞は多くの細胞へと分化する能力を持つ細胞であり、分化を遂げた間葉細胞が形態的に組織球や線維芽細胞に見える点を指摘し、機能的にもこれらの細胞と同一であろうとする仮定に基づいている。幹細胞を共有するこの2種の細胞間には互いに移行型が存在し、したがって新生物性病変にも2者の性格が現われるが、形成される線維が膠原性であるか、非膠原性であるかによって新生物の組織学的性格を論じ分けることができ、前者を collagenous fibrous tumor、後者を non-collagenous fibrous tumor すなわち fibrous histiocytoma として区分している(図14)。彼は後者をさらにその主体を成す構成細胞の特徴によって、fibroblastic, histiocytic, pleomorphic の3者に分け(図15)、それぞれについて詳細な解説を付している。しかしながら良性悪性の区分はなお不明瞭であり、特に pleomorphic なものについては判断が困難である場合に

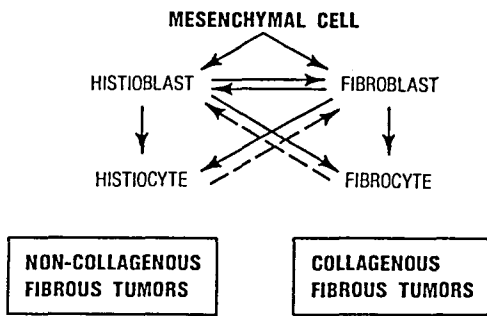


図14：線維性組織球性細胞の分化と脱分化の理論的径路の図式。(Hajdu)⁴⁾

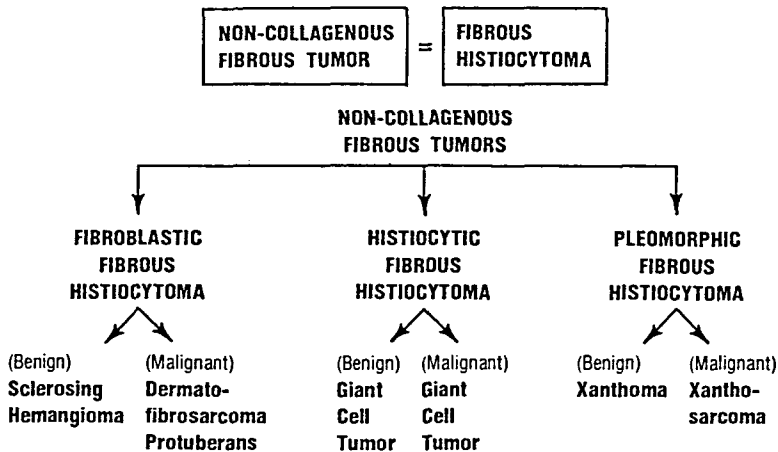


図15：Fibrous Histiocytoma の分類を示す図式。(Hajdu)⁴⁾

は、すべてのものを他の方法で証明されるまで潜在的に悪性の病変と考えるべきであると述べている。また残りのものについても臨床所見、とくに解剖的な位置及び腫瘍の大きさを、経過を予測する上での重要な要素とするべきであることを示唆している。彼は軟部巨細胞腫について 5 cm 以下のものの転移の可能性を肯定しないが、それ以上の大きさの深在性病変の予後不良を報告している。O'Brien & Stout (1964)¹⁶⁾は直径 2 cm から 6 cm の間では性質決定の助けにはならないと言っている。

これとは別に多くの報告例の組織所見に炎症性細胞浸潤を認める記述がある。Kyriakos & Kempson (1972)¹²⁾はこの病変の炎症性の所見がとりわけ初期の段階では、しばしばこれを良性の反応性機転と見誤らせると述べており、経過を追うことで aggressive な新生物であることが判明するとしている。骨原発の悪性腫瘍としての malignant fibrous histiocytoma の存在を論述した Spanier, et al (1975)²⁴⁾も彼女らの 7 例の腫瘍中に常に広汎な炎症性細胞の存在が認められると述べている。Hajdu (1979)⁴⁾も炎症を伴う pleomorphic な malignant fibrous histiocytoma について、新生物の増殖というよりも反応性または肉芽腫性の過程という印象を与えると記載した。Soul & Enriquez (1972)²³⁾の報告にも大多数の例にリンパ球の浸潤が認められると記されている。

しかし以上の所見によって彼らは、これらの病変を腫瘍と考える自らの立場を去るものではない。

著者らの自験例は試験的切除材料により、malignant hemangioendothelioma と診断したが、手術材料を詳細に検討したところ、湯本のいう 4 つの悪性化の判断基準を満たしており、さらに臨床経過も悪性の態度をとるものであった。構成細胞の多彩さとそれぞれの異型性の著明な点から考慮して本症例は湯本の分類(表 1-B)における悪性線維性黄色腫(線維黄色肉腫)³¹⁾に属するものと考えた。これは Hajdu の分類(表 1-D)の pleomorphic fibrous histiocytoma の悪性型に位置するものである。

1967年以降わが国において malignant fibrous histiocytoma の診断名のもとに報告された症例は表 2 の通りである。男性 5 例女性 7 例の 12 例は 21 歳から 71 歳に分布している。発現部位も顎関節、上顎洞、上下顎、舌根部と多彩で特定箇所への偏在を示さない。予後については不明な者 2 例を除く 8 例では、いずれも受診後 2 年以内に死の転帰をとっている。報告の時点で良好と判断されたものは 2 例であった。再発転移については不明であるが⁵⁾、自験例では明らかな所属リンパ節への転移を認め、また再発も確認された。

結 語

60 歳男性の左側下顎部に発生した悪性線維性組

表 2：本邦における M.F.H. の報告例 (口腔領域)

年 著 者	年齢	性	部 位	臨 床 診 断	転 移	転 帰	備 考
1976 吉村 安郎, 他 ²⁸⁾	21	♀	右側顎関節	顎関節悪性腫瘍	-	初診から 2 年後に死亡	
1977 酒井 俊一, 他 ¹⁹⁾	23	♀	右側顎関節	aneurysmal bone cyst	?	初診から 10 ヶ月後に死亡	(会)
村橋けい子, 他 ¹⁵⁾	59	♀	上顎洞	Pigmented villonodular synovitis	?	良好	(会)
1978 堀越 勝, 他 ⁶⁾	50	♂	上顎前歯部		-	6 ヶ月, 良好	
1979 虎頭 廉, 他 ¹¹⁾	44	♀	左舌根部	生検より malignant lymphoma?	+	70 日後死亡	(会) ※
松村 元良, 他 ¹³⁾	39	♂	左側上顎洞	上顎洞炎	+	発症より 1 年 初診より 9 ヶ月で死亡	園部宏, 他 ²²⁾ (1978)
高木 実, 他 ²⁶⁾	33	♀	上顎		?		
瀬山 淳, 他 ²⁹⁾	58	♂	下顎		+		(会)
1980 井上 哲生, 他 ⁷⁾	25	♂	上顎洞	上顎洞炎	+	発症より 1 年で死亡	
向後 隆男, 他 ¹⁴⁾	45	♀	右側上顎		-	初診より 2 年で死亡	
1981 民本 和子, 他 ²⁷⁾	71	♀	右側口蓋部		-	1 年 2 ヶ月で死亡	
自験例	60	♂	左側下顎部	悪性腫瘍	+	初診から 6 ヶ月で死亡	

(会) は学会発表を示す。

※印は病理診断が malignant histiocytoma となっている。

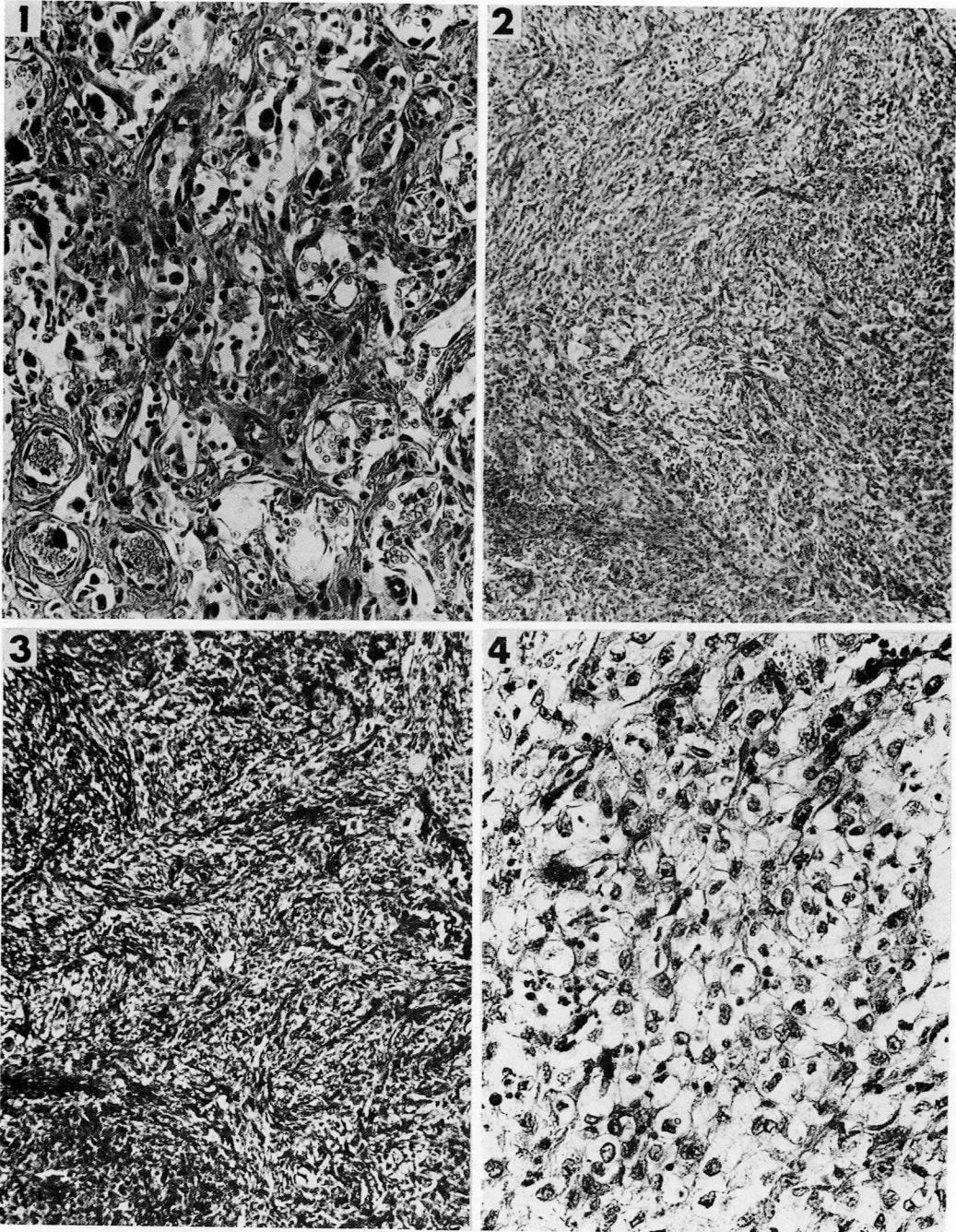
織球腫について病理組織学的報告を行ない、現在なされている分類及びその判断基準について検討を行なった。また1967年以後わが国において報告された口腔領域における悪性線維性組織球腫の臨床的性状についても文献的考察を行なった。

稿を終わるにあたり、貴重な材料と臨床所見を提供して下さった本学口腔外科学教室第II講座 待田順治教授、診断について御教示をいただいた同生物学教室 川原一祐教授、御校閲をいただいた同口腔病理学教室 枝重夫教授に深く感謝の意を表する。

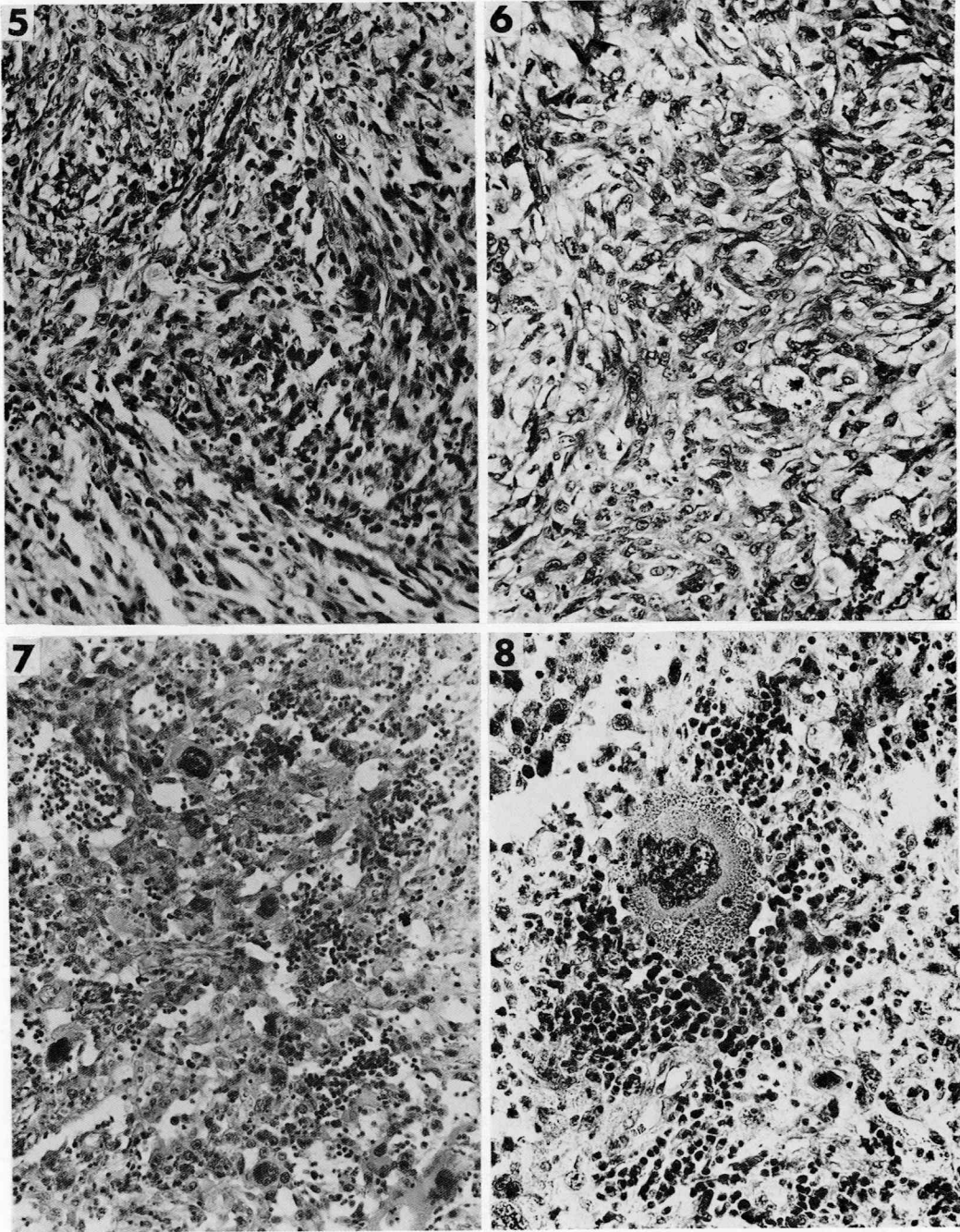
文 献

- 1) Enzinger, F. M., Lattes, R. and Torloni, H. (1969) Histological Typing of Soft Tissue Tumours, No. 3. 19—25, W. H. O., Geneva.
- 2) Fu, Y.-S., Gabbiani, G., Kaye, G. I. and Lattes, R. (1975) Malignant soft tissue tumors of probable histiocytic origin (malignant fibrous histiocytoma): general considerations and electron microscopic and tissue culture studies. *Cancer*, 35: 176—198.
- 3) Guccion, J. G. and Enzinger, F. M. (1972) Malignant giant cell tumor of soft parts. an analysis of 32 cases. *Cancer*, 29: 1518—1529.
- 4) Hajdu, S. (1979) Pathology of Soft Tissue Tumors. 57—164. Lea and Febiger, Philadelphia.
- 5) 橋本 洋 (1979) 悪性線維性組織球腫の臨床病理学的研究. *福岡医誌*, 70: 585—613.
- 6) 堀越 勝, 原 利通, 勝村茂樹, 小野富昭, 南雲正男, 名倉英明, 曾田忠雄, 伊藤秀夫 (1978) 口腔に発生した線維性組織球腫の2例. *日口外誌*, 24: 143—151.
- 7) 井上哲生, 岡部貞夫, 岩城 博, 岡田憲彦 (1980) 上顎に発生した Malignant fibrous histiocytoma の1剖検例(会). *口科誌*, 29: 593—594.
- 8) Kempson, R. L. and Kyriakos, M. (1972) Fibroxanthosarcoma of the soft tissues, a type of malignant fibrous histiocytoma. *Cancer*, 29: 961—976.
- 9) 小島 瑞, 高橋 潔 (1966) 黄色腫症の概念. *最新医学*, 21: 522—536.
- 10) 小島 瑞, 高橋 潔 (1966) 黄色腫症の概念(続). *最新医学*, 21: 812—831.
- 11) 虎頭 廉, 吉原 渡, 黒沢孝成 (1979) 舌根部に原発し、急速に全身性に転移した malignant histiocytoma の1剖検例(会). *日病会誌*, 66(補冊II): 6.
- 12) Kyriakos, M. and Kempson, R. L. (1976) Inflammatory fibrous histiocytoma, an aggressive and lethal lesion. *Cancer*, 37: 1584—1606.
- 13) 松村元良, 斎藤龍介, 小林正尚, 松本憲明, 園部宏, 大崎勝一郎 (1979) 副鼻腔に原発した悪性線維性組織球腫の1剖検例. *耳鼻喉*, 51: 639—643.
- 14) 向後隆男, 阿部 智, 小野木正章, 雨宮 璋 (1980) 上顎に原発した malignant fibrous histiocytoma の1剖検例(会). *日口外誌*, 26: 1612—1613.
- 15) 村橋けい子, 伊藤明和, 稲福 繁, 鈴木康之, 都筑浩一, 須賀克己 (1977) 興味ある経過を示した malignant histiocytoma の治療経験(会). *日耳鼻*, 80: 825—826.
- 16) O'Brien, J. E. and Stout, A. P. (1964) Malignant fibrous xanthomas. *Cancer*, 17: 1445—1456.
- 17) Ozzello, L., Stout, A. P. and Murray, M. R. (1963) Cultural characteristics of malignant histiocytoma and fibrous xanthoma. *Cancer*, 16: 331—344.
- 18) Purvis, W. E., and Helwig, E. B. (1954) Reticulo histiocytic granuloma. *Am. J. Clin. Pathol.* 24: 1005—1015.
- 19) 酒井俊一, 山本邦之, 兵 行和, 星谷 勤 (1977) 顎関節に発生した malignant fibrous histiocytoma の1例(会). *耳鼻臨床*, 70: 62.
- 20) 瀬山 淳, 今井 豊, 田村浩一, 高田和彰, 伊集院直邦 (1979) 下顎に発生した malignant fibrous histiocytoma と思われる1症例(会). *口科誌*, 28: 565.
- 21) Slootweg, P. J. and Müller, H. (1977) Malignant fibrous histiocytoma of the maxilla. report of a case. *Oral Surg.* 44: 560—566.
- 22) 園部 宏, 田口孝爾, 元井 信, 小川勝士, 松村元良 (1978) 左上顎洞に原発した malignant fibrous histiocytoma の1剖検例(会). *日病会誌*, 67: 280—281.
- 23) Soule, E. H. and Enriquez, P. (1972) Atypical fibrous histiocytoma, malignant fibrous histiocytoma, malignant histiocytoma, and epithelioid sarcoma. A comparative study of 65 tumors. *Cancer*, 30: 128—143.
- 24) Spanier, S. S., Enneking, W. F. and Enriquez, P. (1975) Primary malignant fibrous histiocytoma of bone. *Cancer*, 36: 2084—2098.
- 25) Stout, A. P. and Lattes, R. (1967) Tumors of the Soft Tissues. Atlas of Tumor Pathology. 38—52, 107—115. A. F. I. P. Washington.
- 26) 高木 実, 渋谷由紀子, 石川梧朗 (1979) 口腔領域の組織球性疾患. *口病誌*, 46: 43—58.
- 27) 民本和子, 小川隆嗣, 尾崎登喜雄, 浜田 曉, 湯本東吉 (1981) 口蓋に発生した悪性線維性組織球腫の1症例. *日口外誌*, 27: 86—92.
- 28) 吉村安郎, 河野孝行, 川勝賢作, 青葉孝昭, 川井

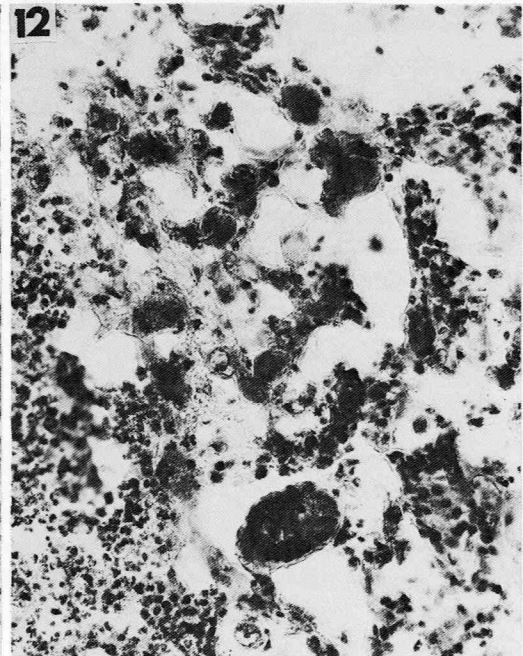
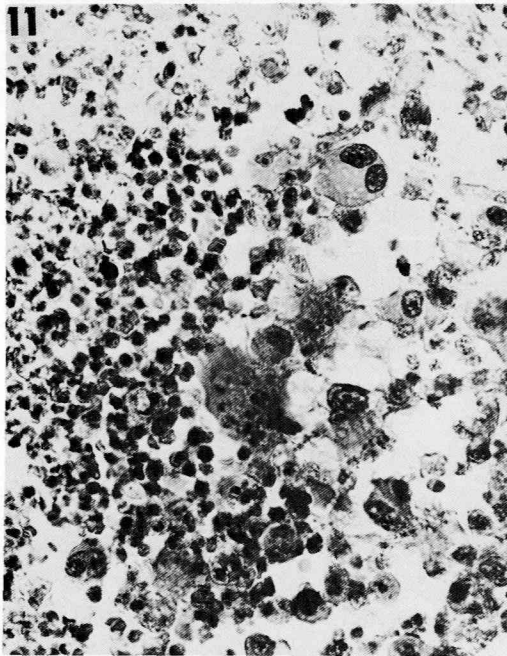
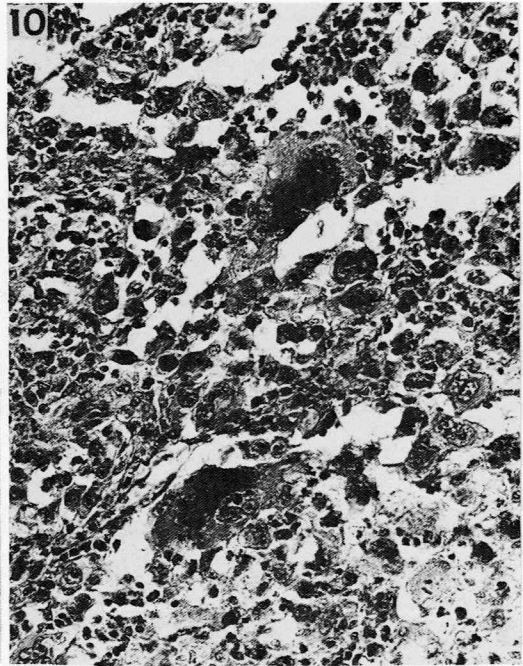
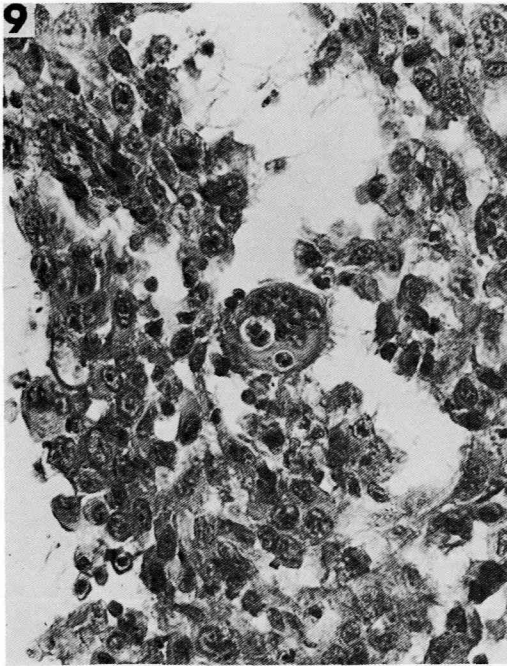
- 直彦, 中曾三弥, 高田和彰, 酒井俊一 (1976) 顎関節部に発生した悪性線維性組織球腫の1症例. 日口外誌, 22: 847—854.
- 29) 湯本東吉 (1973) 悪性線維性組織球腫. 癌の臨床, 19: 819—829.
- 30) 湯本東吉 (1973) 線維性組織球腫について. 臨整外, 8: 698—713.
- 31) 湯本東吉, 吉田春彦, 吉田恭弘, 橋本公夫, 延々規夫, 尾崎行男, 和田光久 (1978) 良性ならびに悪性線維性組織球腫—252例の臨床病理学的研究一. 米子医誌, 29: 1—12.
- 32) Weiss, S. W. and Enzinger, F. M. (1977) Myxoid variant of malignant fibrous histiocytoma. *Cancer*, 39: 1672—1685.
- 33) Weiss, S. W. and Enzinger, F. M. (1978) Malignant fibrous histiocytoma, an analysis of 200 cases. *Cancer*, 41: 2250—2266.



- 図1：多数の管腔が形成され、内腔には赤血球が認められるものがある。異形性の強い内皮細胞様細胞が管腔付近に増殖しているのがみられる。(H-E, $\times 238$)
- 図2：組織球様の細胞と線維芽細胞様細胞とが混在しており、中央に島状の泡沫細胞の団塊が認められる。(H-E, $\times 60$)
- 図3：ほとんどが紡錘形ないし長紡錘形の細胞よりなる。線維成分は細胞成分に比して少なく両者が一体となって storiform pattern を形成している。(Masson's trichrome, $\times 60$)
- 図4：泡沫細胞の集簇を示す中拡大像。円形の明るく抜けた胞体と小型の核とが観察される。(H-E, $\times 238$)



- 図5：Storiform pattern の渦の部分．紡錘形細胞の中に，へびのように細長く伸びた核を有する長紡錘形細胞がみられる．(H-E, ×152)
- 図6：泡沫細胞，組織球，紡錘形細胞が混在してみられる．下方の出血巣近くには赤血球を貪食した組織球も認められる．(H-E, ×238)
- 図7：時折組織球の集団中に多数の多核巨細胞が認められる．炎症性細胞がこれらの細胞の間をぬう様にびまん性に認められる．(H-E, ×152)
- 図8：多数の炎症性細胞にとりかこまれた多核巨細胞．旺盛な貪食能を示す．(H-E, ×238)



- 図9：細胞性貪食胞をもつ多核巨細胞。周囲の組織球様細胞は細胞質から突起を出して互いに結合しているように見える。微細な線維も認められる。(H-E, ×238)
- 図10：異形性の強い細胞性の背景の中に、不規則な細胞質突起をもつ奇怪な形態の多核巨細胞が時折認められる。(H-E, ×238)
- 図11：2つの核をもつ組織球様細胞。多核巨細胞へ移行する中間型であることを推定させる。(H-E, ×380)
- 図12：脂肪を貪食して膨化した胞体をもつ多核巨細胞と組織球。(Oil red O, ×238)