

症 例

小 網 神 經 鞘 腫 の 1 例

昭和38年5月27日受付

長野赤十字病院外科

(部長: 鈴木辰四郎博士)

西 尾 克 彦

A Case of Neurinoma of the Lesser Omentum

Katsuhiko Nishio

Surgical Department of the Nagano Red Cross Hospital

(Tatsushiro Suzuki)

緒 言

腹部腫瘍の診断は必ずしも容易でないが、最近私は、上腹部中央よりやや右側に、小児頭大の巨大な腫瘍を触知し、剔出後組織学的検索の結果、小網に発生した神経鞘腫であつた1症例を経験したので報告する。

症 例

49才、女性、主婦、家族歴に特記すべき事項なし。既往歴には、5~6年前より、食後の上腹部膨満感を訴え、ときに背部に放散する疼痛もあつて、某病院内科で十二指腸潰瘍として内科的療法を受け、ときに症状の軽快することもあつたが、症状は春秋に増悪する傾向があつたと云う。最近になつて上腹部痛は殆んど消失したが、食後の嘔気、膨満感、全身倦怠感が加わり、某外科医院で上腹部腫瘍を指摘され、手術の目的で長野赤十字病院外科に入院した。

現症：体格は肥満型、栄養良好、胸部に異常所見なく、腹部は全般に軽度に膨隆を示し、上腹部正中線のやや右側に、小児頭大、球型の腫瘍があり、これは表面平滑で、弾性硬、移動性に富み、圧痛は認められない。

血液所見：赤血球 413万、血色素 84%、白血球 6200、血圧 132~75mmHg。

糞便検査：潜血反応陰性。

胃液検査：総酸度、遊離塩酸度は正常で、乳酸、血液を証明しない。

肝機能検査には異常なく、胆汁排泄試験でもA、B、C胆汁のいずれにも異常所見はない。ピリグラブインによる胆嚢造影でも結石像はなく、胆嚢、胆管の拡張像も認められない。(図(1))

尿所見：蛋白、糖共陰性、尿中ジアスターゼは16単位であつた。

レ線所見：胃バリウム透視の結果は、胃は鉤状胃を示し、蠕動は正常、ニツシエ、陰影欠損像はなく、粘膜炎レリーフも正常である。腫瘍は胃小彎側に接して触れ胃の圧迫像がみられる。即ち、図(2)、(3)の如く腫瘍が胃を圧迫して胃全体は細長となり、下垂状を呈しているが通過障害はみられない。尚十二指腸球部に異常なく、その後の写真でも小腸、大腸に通過障害は認められない。即ち、この上腹部腫瘍は胃外腫瘍であることが推定された。

手術所見：開腹してみると、腫瘍は胃小彎に接して存在し、表面平滑であるが、著明な静脈拡張像がみられ、暗褐色を呈し、境界明瞭な小児頭大の腫瘍であつた。近傍リンパ腺の腫脹は認められない。腫瘍を腹腔外に牽出するに、胃小彎に騎跨状に嵌入しており、胃の漿膜が腫瘍表面に移行して被膜となつている。左胃動脈よりの分枝及び静脈を結紮後、腫瘍を剝離するに腫瘍と胃壁との境界は明瞭であつた。幽門部に一部瘢痕形成があり、十二指腸潰瘍と思われる所見がみられたが、肝、胆嚢、膵、脾に異常は認められず。

肉眼的所見：重量 1350g、17×11×9cmの巨大な腫瘍である。腫瘍は薄い結合織被膜に覆われ、これと小網が線維素性に癒着していた。剖面は灰白色、結合織性の組織よりなり壊死像は全くなく、実質性であつて所々に血管の拡張像が認められる。(図(4))

組織学的所見(図(5))：繊細な線維形成を示す紡錘形細胞が錯走し、横断像も認められる。中小血管を伴う少量の間質があり、上述細胞は突起を出して放射線状配列、或いは柵状配列を示している。この他に出血を伴う囊胞も散在している。この周辺組織は粘液化を示し淡白な蛋白液を入れる。又突起に乏しい神経細

胞類似のものが散在する部分もあり、この部分は紡錘型細胞少なく、細線維網状構造を示している。以上の所見から神経性腫瘍の性格であることが確認出来る。少数ながら神経細胞を混じているが、全体としては神経線維よりなる神経鞘腫である。術後経過は順調で、術後18日目治療退院した。(図(6))

考 按

末梢神経の腫瘍には、神経線維腫と神経鞘腫とがある。前者は V. Recklinghausen (1882) の命名したもので、これは内、外神経鞘に存在する結合織線維から発生すると考え、後者は Verocay (1910) が神経の固有成分である Schwann 氏鞘の細胞の増殖を主体とするものであることを明らかにした。

発生部位：神経鞘腫は一般に中枢神経系、殊に脊髄の後根、小脳橋角、聴神経に多く、末梢神経においては、Stout^①の報告によれば、四肢の屈側の比較的大きな神経に多いと云われ、手、頸部、頭部皮膚、顔面、舌、胃の発生順位であり、神経鞘腫 246 例中、消化管発生は42例で、胃37例、小腸3例、回盲部1例、虫垂1例である。即ち消化管に発生する場合には胃腸管に限られている。その他腹腔内では大網^②、後腹膜^③よりの発生報告が文献に見られるが、小網の神経鞘腫も多いものではない。

腫瘍の大きさ及び数：神経鞘腫の大きさは発生部位によつて多少異なるが、一般に脊髄に発生したものは、末梢神経に発生したものより小さく豌豆大以下のことが多い。腫瘍の発生数に関しては、Erb^④は単発のように見えても剖検すると多発のことがあるので、簡単に決め得ないと報告している。私の症例は小児頭大に達する大きなものであつた。

腫瘍の悪性化：一般に良性で、限局し、転移、再発等をみることはないが、稀に悪性変化を来すことがある。悪性変化の頻度は、Guleke^⑤は12%、Garre^⑦は12%、Hosoi^⑧は13%と報告し、太田^⑨らは本邦例16例の調査で、その大部分に肉腫への悪性変化を認めたと報告している。

年齢及び性別：20~40才の青壮年に多く、男性にやや多いようである。

症状及び診断：本症は一般に自覚症状は少いが、漸次増大すれば末梢部への圧迫症状、稀に放散性疼痛を来す。しかし本症の症状は、その発生部位によつて影響を受けることはいふ迄もない。本例では上腹部の膨満感、嘔気のみられたが、これは腫瘍にもとづく神経性症状ではなく、単なる機械的圧迫症状と解すべきであろう。従つて本症のような小網神経鞘腫の場合には

胃及びその周辺の腫瘍、殊に悪性腫瘍との鑑別診断が臨床上極めて重要であるが、前述の如く本症には特有の症状がないから、その鑑別は困難である。

治療及び予後：小網神経鞘腫の場合には、腫瘤を含めた胃切除術を必要とすることもあるが、胃との癒着が軽度であれば本例の如く、腫瘤のみの剥出も容易である。

結 語

49才の女性における小網神経鞘の1治験例を報告し、若干の考察を加えた。

文 献

- ①Stout: Am. J. Cancer, 25: 1, 1953. ②金野: 外科, 14: 275, 1952. ③伊藤: 臨外, 9: 9, 639
④徐: 信州医誌, 5: 5, 347. ⑤Erb: Dtsch. Z. Chir., 181: 350, 1923. (文献④より引用).
⑥Guleke: Arch. klin. Chir., 142: 479, 1926. (文献④より引用). ⑦Garré: Beitr. Z. Klin. Chin., 9: 465, 1892. (文献④より引用). ⑧Hosoi: Arch. Surg., 22: 258, 1931. ⑨太田: 外科, 17: 808, 1955.

ABSTRACT

The patient, 49 years old, female, was clinically diagnosed as extragastric tumor and operated in the Nagano red cross hospital.

The pathological examination revealed neurinoma of the lesser omentum.

The clinical findings and the treatment of this disease were discussed with literatures.

図(1)



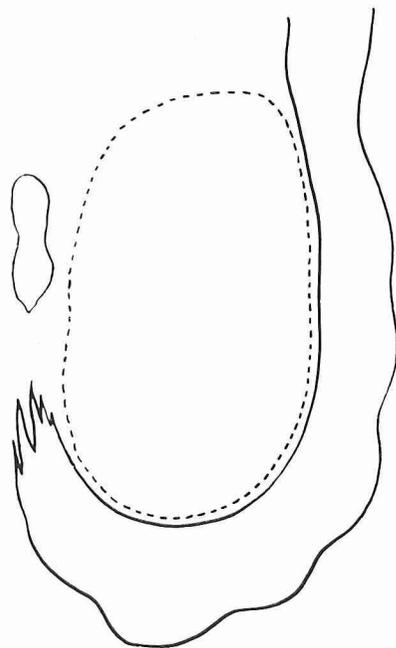
胆嚢, 胆管造影
(ピリグラフィン注入后45分)

図(2)



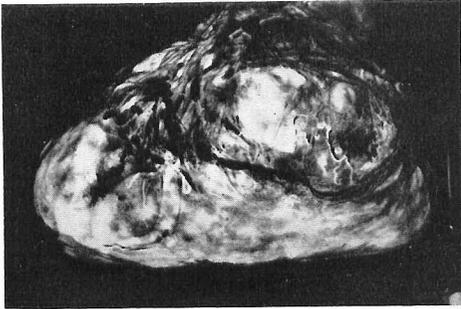
術前 腫瘤により胃が圧背さる

図(3)



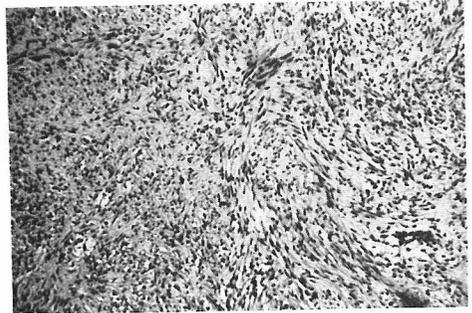
図(2)のシエーマ

図(4)



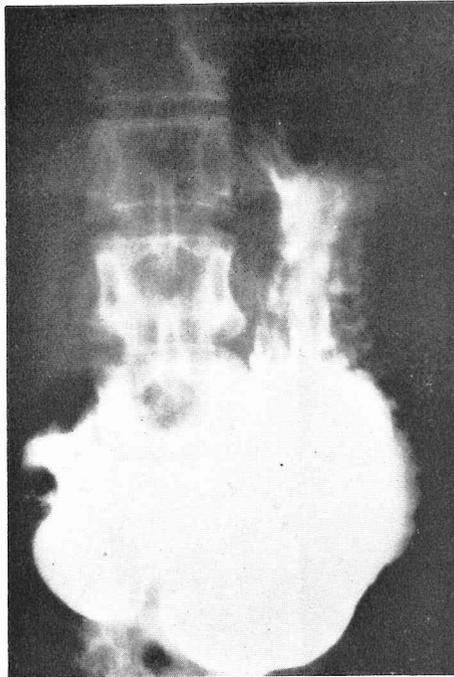
摘出標本

図(5)



100× H. E. 染色

図(6)



術後