

頸部ノイリノームの1例

昭和38年6月29日受付

信州大学医学部1第外科教室

(主任:星子直行教授)

石田哲夫 関 晋

A Case of Neurinoma of Neck

Tetsuo Ishida and Susumu Seki

Department of Surgery, Faculty of Medicine,

Shinshu University

(Director: Prof. N. Hoshiko)

頸部に発生する腫瘍は種々様々であり、臨床的にその鑑別診断が困難で、組織学的検索により、はじめて診断をくださる場合が意外に多く、ことに一般に発生頻度の少い腫瘍の場合には組織学的検査にたよらねばならない。最近われわれは日常の臨床では比較的少いとされている頸部の末梢神経に発生した Neurinoma の1例を経験したので報告する。

症 例

田○幸○, 25才, 女子

主 訴: 右側頸部鎖骨上窩の腫瘍。

家族歴, 既往歴には特記すべきものはない。

現病歴: 昭和36年2月頃より右側頸部鎖骨上窩に示指頭大の腫瘍に気付いたが、全く自覚症状がなかつた。腫瘍は次第に腫大し拇指頭大になつたので、昭和37年10月1日当科外来を訪れた。

来院時所見: 体格中等大, 栄養は良好で、全身的には特に異常を認めない。局所々見としては右鎖骨上窩に拇指頭大の腫瘍を認め、表面は平滑, 弾性硬で境界は明瞭。皮膚との癒着はないが基底部との可動性はない。圧痛, 右上肢への放散痛, しびれ感などもなく、顔面, 頸部の知覚異常も認められない。瞳孔左右正常大, 円形で、対光反応も迅速である。

血液所見: 血色素88%(Sahli), 赤血球数 500×10^4 , 白血球数5,800, 全血比重1.057, 血漿比重1.030, ヘマトクリット値45%, 血清蛋白 $9.0\text{g}/\text{dl}$, 血沈値 $15\text{mm}/1$ 時間, $-30\text{mm}/2$ 時間。

頸部腫瘍として昭和37年10月9日手術を施行した。

手術所見: 0.5% Procaine 20cc による局麻のもとに右鎖骨上窩に約3cmの鎖骨にはほぼ平行な皮切を加え、闊頭筋, 胸鎖乳突筋, 前斜角筋を圧排しながら腫瘍の表面に達する。腫瘍は周囲との癒着はなく、剝離が容易であるが、基底は深部筋層に介入して、上膊神経叢の一部に癒着しているらしく、剝離に際して右上

腕への放散痛を訴えたので、これらの神経叢より発生した神経原性の腫瘍であることがうかがわれた。腫瘍摘出後、創を一次的に縫合閉鎖して手術を終了した。

摘出標本: 大きさは $4.5 \times 2.5 \times 2\text{cm}$ でほぼ楕円形を示し、表面は円滑で黄白色を呈し、断面は充実性で比較的軟く、弾力性があり、出血, 壊死, 軟化像などはみられない(図1, 2)。

組織学的所見: 紡錘状の核をもつ細長い細胞が、束状をなして種々の方向に走り、いわゆる観兵式状配列を呈する定型的な Neurinoma の所見を示している(図3, 4)。

考 按

Verocay^①(1910年)はこの神経性腫瘍を末梢神経の Schwann 氏細胞から発生する外胚葉性起源のものであることを明らかにし、Neuroma, Neurofibroma と区別して Neurinoma と名付けた。Verocay^①によれば Neurinoma は Schwann 氏鞘の細胞即ち神経線維を形成する細胞に由来し、この細胞が神経線維にまで分化しない状態で腫瘍化するものであるという。

組織学的には Schwann 氏鞘の紡錘形細胞が波状に走り、細胞核が線維の間に並列して、いわゆる観兵式状配列をとるのが特徴である。Antoni^②は Neurinoma を組織学的に、

1) 線維型 (A型): Verocay^①のいう定型的核配列を示すもの。

2) 網状型 (B型): 硝子様変性に陥り易く、囊胞を形成し易く、かつ比較的疎な結びつきをなすもの。

3) 混合型: A, B両型の混合したもの。

の3型に分類しており、本例は線維型に属するものである。

発生部位: 好発部位は一般に中枢神経、ことに脊髄, 小脳橋角, 聴神経であるといわれ、このなかでも



図 1. 摘出標本

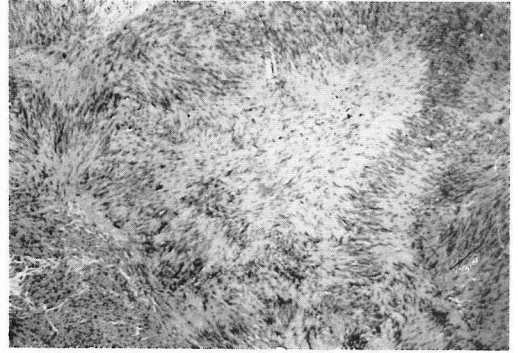


図 3. 組織像
(H. E. ×40)

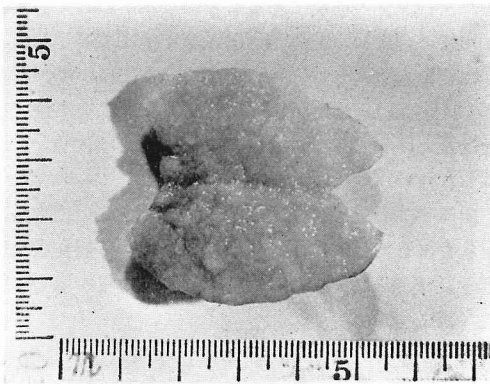


図 2. 断面, 充実性黄白色



図 4. 同上 (H. E. ×400)

脊髄に最も多く、Guleke^④は57例中42例(73%)、Erb^④は47例中29例(6%)、西田^⑤は97例中37例(38%)、高尾ら^⑥は43例中17例(36%)が脊髄に発生したと報告している。末梢神経では四肢屈側の比較的大きな神経に発生することが多いとされ、その他頸部、手、頭部皮膚、顔面、舌、胃など全身的に、神経鞘を有する神経の根部、幹部、細小部分、交感神経などのいずれからも発生しうるとされている(Stout)^⑦。本例の如く頸部に発生するものは脊柱腔を除き、頸部神経根、頸部交感神経節、上脛神経叢などより発生するといわれている。なお頸部 Neurinoma の発生頻度については Stout^⑦の50例中13例(26%)の報告があるが、本邦では大沢ら^⑧の29例の文献からの収録のほか更にその後われわれは9例^{⑨-⑰}の報告例に接している。

年齢及び性別：本症はいずれの年齢にもみられるが、一般には青壮年期に多いとされ、性別では男子にやゝ多く認められている。

腫瘍の大きさ及び発育：腫瘍の大きさも部位により異なり、中枢部のものより末梢部の発生するものの方が大きいとされ、発育も良性腫瘍に準じて比較的緩慢であるが、長期間の経過をとつたものでは軟化、壊死を呈する場合もある。

症状：症状は発生部位と密接な関係があつて、脊髄に発生したものは四肢の運動、知覚障害などを来すことが多いなど、中枢神経系に発生した場合には臨床上市しばしば悪性の経過をとることがある。これに反して末梢神経に発生したものは、大きなものでも一般に著明な症状は認められない。頸部に発生せるものでは疼痛、麻痺、咳嗽、嚔声などの症状を呈する場合もあるといわれるが、一般には本例の如く腫瘍のみを主訴として、他に自覚症状を全く欠くことが多いようである^⑧。

診断：臨床的所見に特異なものがないために、術前に診断することは困難で、組織学的診断により始めて確定されることが多い。

治療及び予後：摘出術を行なう。中枢神経系より発生するものを除き、一般に周囲との癒着は少く、手術は比較的容易である。また予後も一般に良好で再発することはない。

むすび

われわれは25才の女子にみられた自覚症状を全く有しない頸部腫瘤を摘出し、組織学的検索により Neurinoma であつた1例を報告し、併せて若干の考察を加えた。

稿を終るにあたり、御校閲を賜つた星子教授に感謝する。

文 献

①Verocay, J.: Beitr. Path. Anat. u. allg. Path.,

48: 1, 1910. ②Antoni, N. R. E.: Über Rückenmarkstumoren u. Neurofibrome München-Wiesbaden, 1920. ③Guleke, N.: Arch Klin. Chir., 142: 478, 1926. ④Erb, K.: Dtsch. Z. Chir., 181: 350, 1923. ⑤西田：東京医事新誌, 2907: 2786, 昭.9. ⑥高尾・ほか：東京医事新誌, 3047: 2307, 昭.12. ⑦Stout, A. P.: Am. J. Cancer, 24: 751, 1935. ⑧大沢・ほか：外科の領域, 7: 712, 昭.34. ⑨調：耳鼻咽喉科, 29: 942, 昭.32. ⑩岩本：耳鼻と臨床, 3: 118, 昭.31. ⑪前田・ほか：外科の領域, 7: 145, 昭.34. ⑫加藤・ほか：外科の領域, 7: 723, 昭.34. ⑬猪飼・ほか：整形外科, 10: 114, 昭.34. ⑭安保・ほか：臨床外科, 15: 835, 昭.35. ⑮潘・ほか：外科, 22: 1259, 昭.35. ⑯坂下：耳鼻咽喉科臨床, 54: 463, 昭.36. ⑰馬場・ほか：外科診療, 4: 86, 昭.37.