大日本耳鼻咽喉科會會報

第四十七卷 第六號

(昭和十六年六月)

原 著

軟口蓋ニ發生セル「ノイリノーム」ノ一例

Dr. Moriyoshi Ide: Ein Fall von Neurinom des Rachens.

岡山醫科大學耳鼻咽喉科教室 (主任 小田教授)

助手 醫學士 井 出 守 義
キ デ モリ ヨシ

「ノイリノーム」ナル名稱ハ、1908年ペロカイガ18歳ノ少女ノ腦脊髓硬腦膜、末梢神經及ヒ胃壁ニ多發セル神經腫瘍ヲ詳細ニ觀察シ、之ガ眞性神經腫並ニレックリングハウゼンノ稱ヘタル神經纖維腫等ト全ク相異ナル組織構造ヲ有スル事ヲ認メ、更ニ追及シテ神經腫瘍學ニ一新紀元ヲ劃スル「ノイリノーム」ナル一腫瘍群ヲ提唱セルニ始マリ、爾來此腫瘍ニ關スル研究相踵イデ行ハレ其報告モ近來漸次増加ノ傾向ヲ示シツ、アリ。初メ本腫瘍ハ其好發部位ヲ中樞神經系トサレタルモ、研究ノ進ムニ從ヒ末梢部ニモ同様ノモノ、認メラルハ、ニ至リ其文獻モ可ナリ多數ニ達シタリ。然レドモ之等ハ殆ンド總テ外科ノ方面ニ限ラレ、吾々耳鼻咽喉科領域ニ於ケル報告ハ甚ダ少ク、聽神經腫瘍ヲ除イテハ余ノ

涉獵セル内外ノ文獻ニヨルモ僅カニ數指ヲ屈スルニ過ギズ、實ニ寥々タルモノナリ。

余ハ最近軟口蓋ノ腫脹ヲ主訴トシテ岡山醫大耳鼻咽喉科臨床ヲ訪レタル一患者ニ於テ、初メ其形狀、硬度等ヨリシテ内被細胞腫ノ想定ノ下ニ之ノ全摘出ヲ試ミ、其内容物ノ餘リニ脆キ事ヨリ術中癌ニ非ザルヤト思ヒ、然モ之トシテハ周圍ニ浸潤ナキ事及ビ被膜ニヨリヨク包マレタル事ヨリ、果シテ如何ナルモノナルカヲ疑ヒ、病理組織檢査ノ結果意外ニモ「ノイリノーム」ナリシ例ニ遭遇シ、斯カル部分ニ發生ヲ見タル報告ハ未ダ殆ンド其例ヲ見ザルヲ以テ、茲ニ其大略ヲ報告シ從來ノ文獻ニ追加セントス。

患者。山本某、男、51歳、無職。

初診。昭和15年5月10日。入院。同年5月20日。

主訴。右側軟口蓋ノ腫脹。

家族歴。特ニ舉ゲテ言フベキナク。惡性腫瘍及ビ結核等ノ遺傳的關係ナシ。

既往歴。生來健康ニシテ著患ヲ知ラズ。性病ヲ否定ス。

現病歴。昨年5月頃ヨリ右側軟口蓋ノ腫脹シ來タリタルニ氣付キタルモ。別ニ疼痛モナク不自由ヲ感ゼザリシモ。同年6月初旬専門醫ヲ訪レ約2ヶ月間太陽燈ノ照射ヲ受ケタルモ變化ナカリシタメ。8月初旬他ノ醫師(非専門家)ニ診ヲ乞ヒ腫脹部ヲ3乃至4日ノ間隔ヲ置キテ10回程切開ヲ受ケタルモ出血スルノミニシテ他ニハ何等内容物ト思シキモノヲ得ズ。依然症狀ニ變化ナク。疼痛。腫脹ノ増大等無カリシ爲メ其後放置シ。本年5月初旬再ビ第一ノ醫師ヲ訪レ紹介サレテ當臨牀ニ來タリタルモノナリ。尙ホ腫脹ハ昨年來殆ド變化ナシト。

現症。一般症狀。體格中等度。榮養可良ニシテ。全身皮膚ニ特別ノ所見ナク。又感覺異常部位ヲ認メズ。頸部淋巴腺其他全身皮下ニ腫脹物ヲ觸診シ得ズ。聲音ハ僅ニ所謂狹窄性言語ヲ呈スルモ嘶嘎ナシ。瞳孔左右同大。對光反射尋常。結膜。角膜ヨリ眼底ニ至ル迄病の所見ナク眼球。眼瞼ノ運動。視力モ正常ナリ。内科的檢診ニヨリ胸腹部諸臟器ニ異常ナク。腱反射。筋肉反射總テ正常ニシテ病的反射ヲ認メズ。尿。尿ニ異常ナク。血液立氏反應陰性。血液細胞成分。血球ニモ特別ノ變化ナシ。

局所所見。聽器ニ異常ナク聽力亦正常。鼻腔ハ兩側下甲介僅カニ肥大セル外病の所見ナク嗅覺障礙ナシ。舌ノ運動モ良好ニシテ味覺ニ變化ナク喉頭ニモ亦著變ナシ。咽頭ハ右側軟口蓋ハ全般ニ亘リ濕潤性ノ腫脹アリ(第1圖)。右側口蓋扁桃腺。懸壺垂ハ此腫脹ノ爲メ左下方ニ壓セラレハナシ腫脹ノ表面ハ平滑ニシテ僅カニ發赤アリ。處々微ニ以前切開ヲ受ケタル跡ト思ハル。瘢痕ヲ見ル。硬度ハ稍ク硬ク彈性力性ヲ有シ波動ナク。境界ハ比較的ニ鮮明ニシテ少シク可動性ナリ。試驗穿刺ヲ行フモ何等ノ液ヲ吸引セズ。

治療方針。腫瘍ノ形狀。硬度及ビ周圍ニ對スル態度等ヨリシテ恐ラクハ内被細胞腫ナラント思惟シ。尙ホ腫瘍ハ大ナリシモ稍ク可動性ニシテ比較的境界鮮明ナル事ヨリシテ摘出ヲ決心シ然後之ヲ組織的ニ精査スル事トセリ。

手術所見並ニ術後經過。「ノヴォカイン」局麻ノ下ニ坐位ニテ扁桃腺摘出ノ要領ニテ腫瘍ノ被膜ニ達シ。次イデ其上極ニ達セントシタルニ腫瘍ハ豫想外ニ大ニシテ然モ深ク嵌入シ。其上内容物ハ甚ダ脆弱ニシテ到底全摘出ノ不可能ナルヲ思ハシメタルモ。先ヅ其内容物ヲ第2圖ニ示スガ如キ大小ノ塊トシテ除去シ。次イデ被膜ノ剝離ヲ試ミシニ之ハ其周圍ト比較的容易ニ遊離セシヲ以テ別ニ之ヲ摘出セリ。摘出後詳細ニ檢セシニ。此腫瘍ハ頸動脈ヲ側方ニ壓シ上方ハ殆ンド頭蓋底ニ達シ。其先端ハ莖狀突起ト頸椎ノ橫突起ノ間ニ嵌入シ居ルヲ知レリ。尙ホ左下方ニ壓セラレタル右側口蓋扁桃腺ハ之ト全然關係ナカリシモ同時ニ摘出セリ。而シテ術後ノ經過ハ極メテ順調ニシテ2週間後ニハ摘出後ノ大ナル空洞モ殆ンド肉芽ニテ閉鎖シ上皮ヲ以テ被ハレ全治ノ狀態トナリタリ。

腫瘍ノ肉眼の所見(第2圖參照)。被膜ハ肉白色結締組織様ニシテ。内容ハ脆キ黃白色ノ充實性腫瘍ニシテ。重量ハ51gナリ。

病理組織所見(第3圖參照)。組織切片ヲ「ヘマトキシリン・エオジン」染色。及ビヴァン・ギーソン氏染色法ヲ行ヒ檢鏡セリ。腫瘍實質細胞ノ核ハ紡錘形又ハ橢圓形ニシテ「クロマチン」ハ中等量細粒狀ニ現ハル。定型のナル「ノイリノーム」ニ見ラル、明瞭ナル核ノ柵狀排列ヲ認メザレドモ細胞體ハ甚ダ細長ニシテ原形質境界ハ不鮮明。主トシテ纖維細纖維ヨリ成ル。斯卡ル實質細胞ハ相集マリテ束ヲナシ不規則ナル渦狀ヲナス。間質ハ充盈セル血管ヲ伴フ中等量ノ血管外膜結締組織ヨリ成ル。ヴァン・ギーソン氏染色ニテハ纖維ハ黃色ニ染色サル。

抑々本腫瘍ノ特異ナル點ハ其組織の所見ニ於

井出論文附圖

軟口蓋ニ發生セル「ノイリノーム」ノ一例

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 3.

Dr. Moriyoshi Ide: Ein Fall von Neurinom des Rachens.

テ。

1. 腫瘍組織ハヴァン・ギーン氏染色法ニヨリ黄色或ハ帶黄褐色ニ染色サル、一般ニ平行ニ走レル纖維束ヨリ成ル事。

2. 腫瘍細胞ノ核ハ橢圓形、紡錘形或ハ桿狀ヲナシテ纖維束ト平行ニ竝ビ然モ各所ニ密集スル傾向ヲ有シ全體トシテ虎斑狀ヲ呈シ。定型ナル場合ニハ有核帶及ビ無核帶ノ區別ヲ生ジ所謂核ノ柵狀排列ヲ呈スル事。

3. 腫瘍組織中ニ「グリア」細胞。神經節細胞等ヲ認メズ。

等ノ構造ヲ有スルコトニシテ。以上ノ點ヨリシテ本例ハ「ノイリノーム」ト認ム可キモノト思惟セラル。而シテ從來本腫瘍ノ好發部位ハ神經中樞部殊ニ脊髓ニ最も多ク。末梢神經ニ發生スルハ極メテ稀ナリトセラルハモ。又脊髓以外ニモ肋間腔。縱隔竇。後腹膜腔。消化管系。膀胱。四肢。全身皮下等種々ナル發生部位モ報告サル、所ナリ。而シテ症狀ニ關シテハ中樞ニ發生スルモノハ四肢ノ運動竝ニ知覺麻痺等可成激

烈ナル症狀ヲ呈スルモノナルモ。本症ハ一般ニ良性腫瘍ニシテ轉移ヲ形成セズ。末梢部ニ發生セルモノハ症狀甚ダ輕微ナリ。斯クノ如ク從來中樞ニ發生スルモノトサレ。又末梢ニ發生セルモノハ腫瘍ニヨル神經ノ刺戟又ハ麻痺症狀ノ缺除セル關係上吾々専門領域ニ於テハ比較的注意ヲ拂ハルハニ至ラズ。斯カル部分ニ好發スル他ノ腫瘍ト誤ラレ肉眼の所見ノミヨリシテ夫レト確信シ。詳細ナル組織検査ヲ行ハズシテ葬リ去ラルハモノ或ハ存スルニ非ザルヤト思惟サル。而シテ十分ナル検査ヲ行フ時ハ吾々専門領域ニ於テモ亦認メラレテ可ナルモノナランカ。余ノ例ニ於テモ神經ノ刺戟及ビ麻痺症狀全然ナク其所見内被細胞腫ト酷似シ術前之ヲ思ハシメタルモノナリ。之ヲ要スルニ本例ハ 51 歳ノ男子ニシテ軟口蓋ノ腫脹ヲ主訴トシテ來院セルモノニ於テ術前内被細胞腫ノ想定ノ下ニ術ヲ進メ術中其内容物ノ餘リ脆キ事ヨリ癌ヲ疑ビタルモ。組織検査ニヨリ意外ニモ「ノイリノーム」ナリシ興味アル例ナリ。

摘筆ニ當リ御懇篤ナル御指導ト御校閲ヲ辱ウセシ小田教授ニ深く感謝ノ意ヲ表ス。

文 献

1) Erb: Zur Neurinomfrage. Deutsch. z. k. chir. Bd. 181, s. 350 (1923). 2) Galeke: Zur Klinik des neurinoms. Arch. f. chir. Bd. 142, s. 479 (1926). 3) Mühlenkamp: Kurze Mitteilung. Zeitschr. d. Hals-, Nase-, u. Ohrenheilk. Bd. 7, H. 2, s. 239 (1924). 4) Kaufmann:

speziell. Pathol. Anat. Bd. 2. 5) 六島禎一: 「ノイリノーム」ニ關スル綜説並ニ舌ニ發生セル其一例。耳喉。第12卷, 第10號。 6) 高尾秀一, 遠藤義夫: 「ノイリノーム」七例ニ就テ。東京醫誌。第3047號, 2307頁, 昭和12年。

(原稿到着ニ昭和 15・10・21)