咽頭 Neurinom の 1 治験例

日根 其二, 仁木 宏, 岡田 修治*

A Case of Pharyngeal Neurinoma

Sonoji Hine, Hiroshi Niki and Shuui Okada

Department of Otorhinolaryngology, Tokushima University School of Medicine
(Director : Prof. G. Shirakawa)

One case of neurinoma of the lateral wall of the right pharynx, $4.4 \times 3.0 \times 1.8 \text{ cm}^3$ and weighing 26.7 gr, in a 60 yearold male patient, is presented in this paper, together with some review of the literature. The age of the patient was highest reported in Japan.

I. 緒 言

咽頭に発生する腫瘍は転移性腫瘍が最も多く, 次いでリンパ系腫瘍, 原発性腫瘍の順であるが, 神経鞘腫は稀である。我々は此のたび咽頭に発生した巨大な Neurinom を経験したので文献的考察を併せ報告する。

II. 症 例

患者: 60才, 男子

初診年月日: 昭和38年2月20日

主訴: 咽頭部異常感, 嚥下障害, 左肩凝り。

既往歴: 20才に腸チフスに罹患, 58才で脱肛のため手術を受け完治する。梅毒否定し, 皮膚腫瘍および遺伝的腫瘍疾患なし。

家族歴: 父卒中にて死亡し, 母も卒中にて死亡するも, 腫瘍疾患, 其の他遺伝的疾患に特記すべきものはない。兄弟は6人で全て健康であり, 5人の子供も同様に健康である。

現病歴: 昭和37年2月頃より, 右側咽頭部に異常感を憶えるも放置していた所, 同年11月頃より, 左側肩がよく凝り, さらに軽度の嚥下障害をも訴えるに至り, 翌年1月頃より, 嚥下障害および左側肩凝りが漸次増強し持続すると共に, 咽頭部異常感も漸次増強し, 始めて某医を訪れ, 昭和38年2月20日に当科に紹介された。

現症: 体格中等度で栄養状態良好, 四肢の運動障害および知覚障害はない。胸部聴診および打診上異常なし。胸部レントゲン所見, EKG 所見, 異常なく, 尿所見はウロビリノーゲンがじん速で陽性であった。

検査成績:

肝機能検査所見:

C. C. F. 卅。

T. T. T. 1.9単位。

トランスアミナーゼ 35単位。

血液所見:

赤血球数: 603×10^4

白血球数: 7200

血色素量: 106%

Analyse Stab.: 4%

Seg.: II核 14%

III核 35%

IV核 24%

V核 5%

Eosino.: 1%

Mono.: 4%

Lymph.: 17%

出血時間: 2分(1~3分)

凝固時間: 10分(5~15分)

局所所見: 腫瘍は咽頭右側壁より, 殆んど正中線に至り, 上限は軟口蓋部より, 下限は舌根部に至る。大さき鶏卵大で, 表面は平滑で, 全体に赤褐色を呈し, 一部黄色を帯びていた。腫瘍は波動を有せず, 弾力性硬で, 被覆粘膜上皮および皮膚との癒着は認められなかつた。穿刺を試みると血性の貯溜液約1ccを得た。

* 徳島大学医学部耳鼻咽喉科教室(主任 白川吾一郎教授)

穿刺液は、赤血球、白血球を多数に認めた外、好酸球が多数にあり、葡萄球菌、連鎖状球菌、双球菌が認められた。試験切除組織では、第一回目試験切除の結果慢性炎症像のみが見られた。が第二回目の試験切除の結果 Neurinom 特有の組織像を呈していた。第一回目試験切除後、抗生物質投与と肝機能障害に対する治療を続行すると共に、診断不祥なるため、 Co^{60} を2週間に亘り、計2000 γ の深部照射を行った。試験切除部の

図1. 摘出腫瘍

4.4×3.0×1.8cm³, 26.7gr.

図3. 同H. E. 染色 (×100)

図5. 同鍍銀染色 (×100)

潰瘍化などの悪性化はみられなかった。

手術所見：0.5 %プロカイン 20ccにて局所麻酔のもとに、右側頸部に斜切開を加え、軟部を鈍的に剝離すると、総頸動脈裏面に腫瘍辺縁を見つけた。腫瘍は少しく頸動脈を圧迫していたために、外頸動脈を上甲状腺動脈の直上部にて結紮すると共に、腫瘍週辺を可及的鈍的に剝離を進めた。出血および周囲組織との癒着は殆んど認められなかった。が、腫瘍は異常に大きく

図2. 病理組織学的所見

Van Gieser染色 (×100)

図4. 同H. E. 染色 (×100)

頸動脈を圧迫して居るため、頸動脈の損傷を怖れ、一部腫瘍内容10ccの赤褐色の液を除き、鈍的に剝離を進め、図1のごとき完全な形の腫瘍を摘出し得た。

腫瘍の大きさ：4.4×3.0×1.3cm³。

同重量：26.7gr.

病理組織学的所見：Van Gieson 染色法では、図2に示すごとく結合組織が赤く染色し、原形質筋繊維が赤色と黄の間色に染り、腫瘍内に侵入し、細胞は疎開である。

H. E 染色にては、腫瘍細胞は紡錘形細胞が多く、所々に大型細胞を有し一部柵状配列、一部渦状の配列を

示し、また部分的には小さな細胞の密集集を示している。細胞核は卵円形、紡錘形を示し、細胞両端は繊細な繊維が延び束状を呈している。また毛細血管がかなり多く見られ、出血を来している(図3, 図4)。

鍍銀染色にては、繊細な銀線維が束状を成し、一部網目状に走行しているのを見る(図5)。上述のごとく、定型的な Kern Palisaden を示してはいないが、1)

Van Gieson 染色所見での線維の黄褐色に染色されていること。2) H. E. 染色が実質細胞の紡錘形、大形の橢円形細胞の核が、旋律的な配置、核の横帯、有核層と無核層の交替、および掃き寄せられたような核の配置。3) 鍍銀染色による銀線維像が繊細な網目状、一部束状の構造を呈する点。などの神経周囲結合織、神経鞘を思わせる所見より、Neurinom と診断した。

III. 総括並びに考按

神経に多発する腫瘍は1818年 Schiffner が注目したのに始まり、1882年 V. Recklinghausen が多発性神経腫瘍と皮膚腫瘍の合併が少ないことより、その起原を結合織鞘に求め、神経線維腫(症) Neurofibrom と名付けたのに始まり、さらに Verocay (1907~1910) が小脳橋隅角腫瘍の診断のもとに剖検し、脳神経、末梢神経、頸部脊髄神経節、交感神経節、腰部神経節の肥大を見出し、その組織学的所見から、特有な横帯状の核配列と、その間に挟つた、無核の繊細な線維帯よりなる構造を見出し、これを palisaden Stellung と名付け、また同時に核の柵状配列を特長とする結節、即ち Palisaden Knoten を検出することより、本腫瘍は線維腫でなく、神経系疾患であり、その組織由来を、Schwann 氏鞘の細胞、すなわち、神経鞘に求めるべきだと考へNeurinom と名付けた。これに対し、Krumbein, Lanche 等は、本症を外胚葉性とするに至つた。核の柵状配列は筋腫、肉腫等の中胚葉性腫瘍又間葉性腫瘍にも見られるものであるとして反対した。しかるに1905年、Kohl, Harrison, 江崎等により、胎生学的、組織培養学的に外胚性であると証明され、さらに Masson は Neurinom の球状結節状の Palisaden と、その間を占める Palisaden Knoten は間葉性腫瘍に見るのと全く異り、この配置はとりもなをさず、Neissner Tast Körper に相当するものであることを強調し、起原は外胚性であり、組織上は、外胚葉成分と、その産生した、中胚葉性成分より構成せられるとしたことより、Neurinom は神経鞘腫なることを明らかにした。

さて耳鼻咽喉科領域に於ける好発部位は、杉浦の統計によると、最も多い聴神経腫を除外すると、舌、ついで鼻腔および副鼻腔、ついで咽頭の順に少なくな

り、以下、喉頭、外頸、口腔底の順である。つぎに咽頭 Neurinom に関して、杉浦は昭和25年より、昭和35年までの10年間に11例の報告をなし、その発生年令を、20才より50才代であつたとしているが、その後武田(日耳鼻、64巻1号)は15才の女子1例を報告している。また本症例は60才の男子であり、従つて、咽頭 Neurinom の我国の発生年令は、15才より60才に至る。性別および主訴に関して杉浦は同じく11例中4:7で女性に多く、また主訴では、咽頭異物感10例、構音障害6例を認めている。本症例は咽頭異物感および嚥下障害を主訴とし、構音障害、耳鳴、呼吸障害等はこれを訴えなかつた。咽頭 Neurinom の源基は、頸部交感神経が最も多いといわれるが、殆んどどの神経より発生したか明らかでなく、我国文献においても、発生源基の明記された報告は一例も見られず、また本症例にてもその発生母地は明白でない。また一般に迷走神経より発生した Neurinom は悪性であるといわれるが、本邦においては、喉頭麻痺、心障害等を来した咽頭 Neurinom の報告を見ない。一般に本症は良性であるとされているが、久保、岡部等は悪性変化を来した例を報告し、高尾等は上肢運動障害を来した例を報告している。Neurinom 全体については、坂下は術中に著明なる出血を伴つた顎下部のそれを報告している。本症例では、悪性化、出血傾向、各運動、知覚、味覚等の障害は来していなかつた。

治療については、当初本腫瘍の診断が不祥であつたため術前に ^{60}Co 2000r深部照射を行なつたが、本症は放射線感受性に乏しく、効果がなかつた。手術は腫瘍が巨大なるため、外頸動脈結紮を行ない、容易に剝離、摘出を行ない得、出血は殆んど見られなかつた。また術後経過も良好であつた。

IV. 結 語

60才男子における、右側咽頭壁に発生した大きさ $4.4 \times 3.0 \times 1.8\text{cm}^3$ 、重量26.7gr の咽頭 Neurinom

の1例を経験したので、これを報告すると共に若干の文献的考察を加えた。尚、本症例は本邦における報告例の最高年令であつた。

稿を終るに臨み御懇篤なる御指導と御校閲を給つた恩師白川教授に深謝します。また種々御教示を戴いた本学第2病理学教室檜沢教授に厚く御礼を申し上げます。

尚本論文の要旨は昭和38年6月第27回四国地方会において発表した。

参 考 文 献

1) 所 安夫：脳腫瘍 324.	4) 高須照男：耳喉科 33, 9, 1960.
2) 岩本彦之丞：耳鼻と臨床 3, 118, 1956.	5) 坂下桂之助：耳鼻と臨床 55, 4, 1961.
3) 調賢哉：耳喉科 29, 942, 1957.	