頰部に発生した巨大な 神経鞘腫の一症例

白石 孝之*・玉置 弘光**・松永 亨**

Report of a Case of Schwannoma of the Cheek

Takayuki Shiraishi

(Osaka Prefectural Hospital)

Hiromitsu Tamaki and Toru Matsunaga

(Osaka University)

Schwannomas are relatively rare tumors arising from Schwann cells of the sheaths of peripheral nerves.

This paper describes a case of Schwannoma of the cheek. A 48-year-old female was admitted for a swelling in the right cheek of ten years' duration. The tumor was removed following a skin incision of the preauricular region under general anesthesia on 21st April 1980. The size of the extirpated tumor was 7 cm × 5 cm × 4 cm. Microscopic sections revealed the Antoni A and Antoni B tissues of a benign Schwannoma. Postoperatively, the patient had right facial nerve paralysis. However, she regained normal facial nerve activity three months postoperatively. She has been symptom-free for 18 months following surgery.

は じ め に

耳鼻咽喉科領域における神経鞘腫に関しては、内外多くの報告がみられるが、聴神経原発のもの他は比較的稀なものと思われる。我々は頰部腫瘍として過去二度の摘出術を受けたにもかかわらず、8年後再々度、巨大な頰部腫瘍として成長した神経鞘腫の一例を経験し、頸部外切開による摘出術にて治癒せしめ得たので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例：48歳，女性。

初診 昭和55年2月13日

主訴：右頰部腫脹

既往歴：昭和13年頃，膿胸。

家族歴：兄結核にて死亡。

現病歴：昭和45年頃，右頰部腫脹に気づき某大学医学部耳鼻科を受診した。同耳鼻科にて口腔内よりの生検をうけ、患者の言によれば、線

*大阪府立病院耳鼻咽喉科

**大阪大学医学部耳鼻咽喉科学教室

維腫との診断を受けた。同年同耳鼻科にて腫瘍摘出術を口内法により施行された。その後、昭和47年頃再度右頬部腫脹を自覚し、2度目の摘出術をやはり口内法にて受けた。その際の病理結果は、増殖性の線維腫であったとの由である。しかし以後も同様の腫脹が続き、徐々に増大する傾向があったため、完全摘出を希望し、当科を受診した。当科初診時には、写真1の如く頬部は非常に大きく腫脹していた。

第1図 初診時、右頬部腫脹が著明である。

現症 <全身所見>

体格中等度、栄養良好、全身皮膚には腫瘤、色素斑などは認めなかった。

<局所所見> 右頬部に鶏卵大の膨隆を認め弾性軟だが内部にやや硬い部分を触知する。表面平滑で可動性は乏しく圧痛はなかった。顔面知覚、顔面筋の運動は正常であった。口腔内では右頬粘膜がやや膨隆し、表面に手術瘢痕を認めた。頸部リンパ節、耳下部リンパ節などの表にリンパ節は触れなかった。

<臨床検査成績> 末梢血液像では、赤血球435万/mm³、白血球4000/mm³、血色素12.8g/dl、ヘマトクリット37.7%、血液像では、好中球65%、好酸球4%、単球6%、リンパ球25%であった。血清梅毒反応陰性、RA陰性、CRP陰性、ASLO値正常。尿所見は、蛋白、糖陰性、ウロビリノーゲン(±)で異常を認めなかった。また肝機能、腎機能検査も異常なく電解質も正常であった。

耳下腺造影検査。右 Stenon 氏管より約2cm

ゾンデを挿入したものの、造影剤は腫瘍による圧迫か、過去の手術による狭窄の為に、耳下腺内に注入できず、造影はできなかった。

CT検査(図2)

第2図 CT像 □印が腫瘍である。

腫瘍は、maxilla の外方で、m. masseter, Mandible の前方に位置し、矢状面では、OMライン-30mmより-60mmまでの拡がりを認め、約7cm×5cmの大きさと推定された。周囲の組織との境界はCT上では比較的鮮明だが、m. masseter との境界は、やや不鮮明であった。腫瘍は均一な density でスキャンされ、若干の鋭い凹凸も見られた。m. masseter はやや過形成であった。

<治療ならびに経過> 昭和55年4月21日、全身麻酔下に、頸部外切開法にて腫瘍摘出術を行なった。右耳前部より頬骨沿いに約8cmの逆S字状の皮膚切開を施し、皮下組織を剝離後右耳下腺を露出し、顔面神経主幹を確認した。更に顔面神経主幹をその走向に沿って、側頸枝、頬骨枝、頬筋枝との分岐部まで剝離しその高さと、顔面神経の枝の走向を確認した。腫瘍は被膜に被われ、その外側は頬部皮膚の直下で、内側は口腔の頬粘膜、上側は、m. masseter の内上部、下部は Mandible に及ぶ7.0×5.0×4.0cm大の腫瘍であった(図3)。m. masseter との境界は、腫瘍の一部が、脂肪組織に移行していた為、不明瞭であったが、頬粘膜の直下まで剝離摘出した。顔面神経頬筋枝と思われる神経が、腫瘍の上を走行していたが、保存しつつ

手術を行なった。出血量は約200mlで、創部は一次縫合にて手術を終了した。

＜病理組織学的診断＞ 紡錘形または、卵円形の腫瘍細胞が、束状に増殖し核は柵状観兵式に配列している Antoni A型と、A型に比し、粘液性で小のう壁をとり囲む、粗な構造をもつ Antoni B 型が混在する神経鞘腫と診断された(図4)。

＜術後経過＞ 術直後、覚醒時には、顔面神

経麻痺は認めなかったが、手術翌日に軽度の遅発性の右顔面神経麻痺を生じ、術後3日目には完全麻痺となった。ただちに、ステロイド剤、ビタミン剤、などの薬物療法と、極超短波療法を行なった。退院後も低周波療法によるリハビリテーションを行い、術後約3カ月にて、麻痺は完全に消失した。局所については、術後1年以上経過するが現在再発はおこっていない。

第3図 手術時所見

第4図 病理組織像

考

神経鞘腫は、1908年 Verocay により初めて報告され、1920年 Antoni によりその特徴ある組織像を報告された神経性腫瘍で、以来多くの報告が重ねられてきた。神経鞘腫はその名の如く神経鞘より発生するが、厳密な発生起源に関し、諸家の主張は異なっている。一般の末梢神経は、内側を Schwann 細胞、外側を neurilemma と呼ばれる薄い膜により被われているが、inner sheath を構成する Schwann 細胞が、神経鞘腫の発生起源とするものが、多いようである。組織学的に神経鞘腫は、Antoni A型とB型とに分類される。A型は、腫瘍細胞の紡錘形の核が密に並行して、配列しており核の柵状配列 (palisading pattern) または観兵式配列 (parading pattern) または、その交織するパターンの類似から herringbone pattern (鯉の背骨) などが特長である。B型は、粗な細網線維網をつくり、壊死、のう胞変性、脂肪化、局所の血栓形成などの退行性変化もし

按

しばみられる。本腫瘍の場合も、病理組織検査にてA型とB型と認められているが、頬粘膜との境界部に一部脂肪変性がみられたことは、B型の特長である脂肪変性と関係があるように思えた。個々の腫瘍についてこのA・B両者の占有比率は異なり、腫瘍全体が殆んどA型組織で占められることもあるが、B型組織が全体を占めるものはないといわれる¹⁾。

NARITA²⁾ らの報告によると、1964年より1974年の10年間に日本国内で、発表、報告された神経鞘腫は405例を数えるが、そのうち頸部が106例(26%)で最も多く、ついで顔面82例(20%)腹部74例(18%)以下背部、殿部、頭蓋内とつづいている。頬部に発生した神経鞘腫の報告では、Conley et al³⁾ が、頭頸部に発生した90例の神経鞘腫のうち2例が、頬部に発生したとしている。また近接した部位では、舌⁴⁾、咽頭⁵⁾、耳下腺⁶⁾、副鼻腔⁷⁾ などの報告がみられる。頬部に発生する良性腫瘍としては、乳頭

腫, 血管腫, 腺腫, リンパ管腫⁸⁾, 線維腫などが好発し, 稀に脂肪腫, 平滑筋腫⁹⁾, 神経源性腫瘍が発生する¹⁰⁾。それぞれの特徴としては, 乳頭腫は口腔内の頬粘膜に表在性に発生し, 無痛性で発育は緩徐である。高齢者に多く性差は顕著でない。血管腫は, 生下時あるいは小児期に認められることが多いが, 成人以後にあらわれる場合もある。鮮紅色ないし青紫色の膨隆を呈し, 柔軟で圧縮性, 隆起性を有し易出血性で, 時に高度の出血を招く。腺腫は頰腺の腺管上皮より発生し, 小児には稀で40歳前後に多い。組織学的には多形性腺腫が, ほとんどである。健常粘膜に被われた膨隆を呈し硬さは弾性硬で, また, 無痛性で発育は緩徐である。

リンパ管腫は, 95%までが10歳までに発生し, 巨頰が特長で, 深在性のものは境界不明瞭の軟かい膨隆を示す。脂肪腫は, 頰部の粘膜下組織, 皮下組織に多くみられ, 幼年期に発生することが多く, 無症状で発育が緩徐な為, ある程度の大きさに発育した後に発見される。性差は男性に多い。

口唇, 頰部を含めた口腔領域に発生する良性腫瘍に関し, 1945年~1954年の間の Mayo clinic での報告¹¹⁾によると, 総数695例の良性腫瘍の内訳は, 233例 (33.5%), 乳頭腫 120例 (17.3%) 以下線維腫, リンパ管腫とつづき, 神経源性腫瘍は16例 (2.3%) と報告されている。これらの報告をみる限りでは頰部に発生した神経鞘腫は, 稀な疾患であると考えられた。

本症例の発生起源に関しては, 明らかではない。顔面神経麻痺 (顔面神経) や Horner 症候¹²⁾ (頸部交感神経), 反回神経麻痺¹³⁾ (迷走神経), そして難聴 (蝸牛神経) などの神経症状を伴った神経鞘腫の報告もみられるが, 大部分は腫瘤を触知するのみであることが, 多いようである。本症例も術前に著明な神経症状はみ

られず, また摘出後も術中操作による一過性の顔面神経麻痺がみられた以外, 神経脱落症状はなかった。

腫瘍の診断に関して今回行なったCT検査により腫瘍の存在範囲や, 隣接する骨, 筋との関係が正確に確認され, 手術前のプランニングの段階で, 口内法と頸部外切開法との選択の決定に非常に有用であった。従来の血管造影などの検査に比べ, 患者への負担も少ないことから, 今後利用価値は高いものと考えられた。

本症例において, 手術直後には顔面神経麻痺はなく, 翌日に軽度の麻痺を認め, 3日目に完全麻痺となった。このような遅発性の麻痺の多くは局所の出血などが, 顔面神経に影響を与え発生するもので, ほとんどが, 保存的治療にて回復をみるといわれる。本症例も, 低周波療法などの治療により約3カ月後, 麻痺は完全に消失した。しかし中島ら¹⁴⁾は, 最近, 耳下腺浅葉部の神経線維腫を摘出し, 術後我々と同様の遅発性顔面神経麻痺を生じ, 3年後も完全な麻痺が残った症例を報告している。顔面神経の走向付近の腫瘍摘出の際には, 細心の注意をもって手術を行うべきであり, また, 術前の患者への説明を十分に行い, 術後しばらくは患者を慎重に管理する必要があると考えられた。本症例は過去2度口内法よりの摘出術を行なわれている。本来神経鞘腫は, 完全に摘出した場合, 再発はほとんどおこらないといわれており, 患者が女性であったことから, 口内法で摘出術を行なったことが, 術野も狭く, CT検査も一般化されていない頃のこと故無理もないといえるが全摘出を困難にし再発を繰り返したと考えられる。形成外科の進歩とあわせて, ある程度の大きさをもつ頰部腫瘍の場合, 全摘出を第一の目的にして, 頸部外切開法を, 第一選択とすべきであろう。

結 語

約10年間の経過にて、右頰部に発生した巨大な神経鞘腫の一例を報告し、頸部外切開法による摘出が、完全摘出及び顔面神経保存を企る上に重要であると考察した。

本論文の要旨は第42回耳鼻咽喉科臨床会総会において口演した。

文 献

- 1) 武川昭男：神経線維腫・神経鞘腫，耳喉49：10：777～786，1977.
- 2) Narita, H., et al. : Five cases of Neurilemmoma, Bull. Osaka medical school, 20 : 14～18, 1974.
- 3) Conley, J. and Janecka, I. : Neurilemmoma of the head and neck, Trans. Acad. Otolaryngol., 80 : 459～464, 1975.
- 4) 梶山稔，他：舌神経鞘腫の1例。日口外 21 : 328～335, 1976.
- 5) 野村恭也：咽頭ノイリノーム，文献的考察ならびに二症例報告。耳喉43 : 371～378, 1971.
- 6) 南吉文，他：耳下腺ノイリノームの一症例。耳喉52 : 605～608, 1980.
- 7) 小林仁和，他：上顎洞に発生した Neurinoma の1例。耳臨21 : 911～915, 1975.
- 8) 柘植精一，他：頰部海綿状リンパ管腫の2例。日口外 16 : 28～31, 1970.
- 9) 河合高子，他：頰部にみられた平滑筋腫の1例。日口外19 : 57～60, 1973.
- 11) Dockerty, M. B., et al. : Tumors of the Oral cavity and Pharynx, p. 83, AFIP., 1968.
- 12) 山岸益夫，他：ホルネル症候を示した頸部神経鞘腫の1例。耳喉 51 : 1075～1078, 1979.
- 13) 法水正文，他：迷走神経より発生した頸部神経鞘腫の1例。耳展 17 : 583～589, 1974.
- 14) 中島徹，他：術後顔面神経麻痺を残した耳下腺 Neurofibroma の一症例。耳鼻臨床 74 : 433～437, 1981.

（原稿到着 昭和56年11月9日
別刷請求先：白石孝之
〒558 大阪府大阪市住吉区万代東 3-1-56
大阪府立病院耳鼻咽喉科）