耳下腺内顔面神経鞘腫の2症例

原口 秀俊・石川 紀彦・辺土名 仁
杉本 太郎・小松崎 篤

Intraparotid Facial Nerve Schwannoma ; Report of Two Cases

Hidetoshi Haraguchi, Norihiko Ishikawa, Hitoshi Hentona,
Taro Sugimoto and Atsushi Komatsuzaki

(Tokyo Medical and Dental University School of Medicine)

Two cases of intraparotid facial nerve schwannoma are presented. Case 1 was a 38-year-old female who complained of a slowly growing tumor under her left ear. She had had an open biopsy at another hospital about two years earlier ; the tumor was diagnosed histologically as schwannoma. Surgical excision was performed, and the tumor was diagnosed as a schwannoma originating from the buccal branch of the facial nerve. Case 2 was a 74-year-old female who complained of a slowly growing tumor under her left ear. The tumor was accompanied by slight pain, and left facial palsy was noted. Surgical excision was performed under a preoperative diagnosis of malignant parotid gland tumor. However, the tumor was found to be a schwannoma originating from the main trunk of the facial nerve, the upper part of the tumor was growing into the stylomastoid foramen.

Intraparotid facial nerve schwannoma is rare, and in Japan, only 26 cases have been reported to date.

Key words : facial nerve, schwannoma, parotid gland

はじめに

神経鞘腫はシュワン細胞に由来する良性腫瘍で、嗅神経と視神経以外のあらゆる神経から発生しうる。頭頸部は好発部位であるが、神経鞘腫が耳下腺内顔面神経より発生することは比較的まれで、本邦では26例の報告がみられるにすぎない。今回われわれは耳下腺内顔面神経由来の神経鞘腫の2症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例1 : 38歳, 女性。

主訴 : 左耳下部腫瘍。

既往歴・家族歴 : 特記すべきことなし。

現病歴 : 昭和58年8~9月頃, 左耳下部腫瘍に気付い

た。腫瘍は小さく、可動性良好で、自発痛や圧痛は自覚しなかった。近医経由にて某大学病院を受診した。Open biopsyにて一部を切除され、神経鞘腫と診断された。変化がなければ放置してよいといわれたが、その後徐々に増大してきたため、昭和60年6月5日当院を受診した。

初診時所見 : 触診にて左耳下部に直径約4 cmの表面平滑、弾性やや硬、可動性良好な腫瘍が認められた。顔面神経麻痺は認めなかった。頸部リンパ節は触知せず、またその他の耳鼻咽喉科領域に異常はみられなかった。

検査所見 : 耳下腺造影(リビオドール®使用)にて、耳下腺体中央部に直径約30 mmの陰影欠損像が認められ、耳下腺主導管は下方に圧排されていた。造影剤漏出等の悪性所見はなかった。単純CTでは耳下腺ほぼ全体を占

める境界比較的明瞭, 内部ほぼ均一な約 $3.0 \times 2.8 \times 2.1$ cm 大の低吸収域を認めた(図 1).

手術所見: 神経鞘腫の疑いにて, 7 月 9 日全身麻酔下に手術を施行した. 皮切は S 字状切開とし, 外耳道軟骨の下方で顔面神経本幹を確認した. 腫瘍は顔面神経の頬骨側頭枝と下顎枝の間にはまり込んでおり, 腫瘍の深部被膜内を頬枝が走行していた(図 2). これらの枝をすべて保存しつつ腫瘍を摘出した.

病理所見: 肉眼的に腫瘍は黄白色で被膜を有し, 大きさ $3.7 \times 2.5 \times 2.5$ cm であった(図 3 a). 断面では嚢胞状変化がみられた(図 3 b).

病理組織学的診断は神経鞘腫であった. 腫瘍は紡錘型の腫瘍細胞が束状に配列し核の観兵様配列を示す Antoni A 型の部分を主体とし(図 4 a), 一部粗な網状構造を示す Antoni B 型の部分もみられた(図 4 b).

術後経過: 術後経過は良好であった. 術直後より顔面神経麻痺は認めなかった. 現在術後 9 年を経過するが, 再発はみられていない.

図 1 単純 CT

耳下腺はほぼ全体を占める境界比較的明瞭, 内部ほぼ均一な約 $3.0 \times 2.8 \times 2.1$ cm 大の低吸収域を認めた. (耳下腺造影のリピオドール®が一部残存していた.)

図 2 術中所見

腫瘍は顔面神経頬骨側頭枝と下顎枝の間にはまり込んでおり, 腫瘍の深部被膜内を頬枝が走行していた. この写真では顔面神経本幹と頬骨側頭枝のみが確認できる.

図 3 摘出物所見

- a. 腫瘍は黄白色で被膜を有し, 大きさ $3.7 \times 2.5 \times 2.5$ cm であった.
- b. 断面では嚢胞状変化がみられた.

図4 病理組織学的所見

- a. Antoni A 型の部分 (H.E., ×100).
b. Antoni B 型の部分 (H.E., ×100).

症例2: 74歳, 女性.

主訴: 左耳下部腫瘍.

既往歴・家族歴: 特記すべきことなし.

現病歴: 昭和62年5月中旬たまたま左耳下部に腫瘍があるのに気付いた. 自発痛, 圧痛はなかった. 近医受診したところ耳下腺腫瘍と診断され, 6月23日当院を受診したが, この頃より軽度の疼痛を自覚するようになった.

初診時所見: 左耳下部に直径約2 cmの表面平滑, 弾性硬, 可動性不良な腫瘍を触知した. またこのときはじめて軽度の左顔面神経麻痺が認められた. 同時に原因不明の右反回神経麻痺を認めた. 頸部リンパ節は触知せず, またその他の耳鼻咽喉科領域に異常はみられなかった.

検査所見: 単純CTにて, 左耳下腺深葉に境界明瞭, 内部不均一な約2.7×2.4×2.0 cm大の等吸収域を認めた(図5).

手術所見: 耳下腺原発悪性腫瘍の疑いにて, 8月3日

図5 単純CT

左耳下腺深葉に境界明瞭, 内部不均一な約2.7×2.4×2.0 cm大の等吸収域を認めた.

全身麻酔下に手術を施行した. 皮切はS字状切開とした. 外耳道軟骨の下方で顔面神経本幹を確認しようと試みたが, この部位には腫瘍本体が存在しており, 本幹を確認することができなかった. そこで顔面神経末梢各分枝を露出し切断した. 耳下腺体を後方へ翻転したところ, 腫瘍が先細りとなり茎乳突孔へ陥頓している状態が観察できた(図6). これにより腫瘍が顔面神経本幹から発生したものと判明した. 迅速病理診断にて神経鞘腫と確認した後, 腫瘍の上方断端を確認するため, 顔面神経管開口部周囲の骨を削開した. 7~8 mm開放したところで腫瘍上端が索状に終わっているのを確認し, この部位で切り離し, 腫瘍と耳下腺を一塊として摘出した.

病理所見: 肉眼的に腫瘍は黄白色で被膜を有し, 大きさ2.0×2.0×1.5 cmであった(図7).

病理組織学的診断は神経鞘腫であった. 腫瘍はAntoni A型の部分を主体とし, 一部Antoni B型の部分もみられた(図8).

術後経過: 術後顔面神経麻痺がみられたが経過は良好であった. 某病院にて顔面の形成術を行い, 非対称は軽

図 6 術中所見

腫瘍は顔面神経本幹から発生しており、上端は茎乳突孔に陥頓していた。

図 7 摘出物所見

腫瘍は黄白色で被膜を有し、大きさ $2.0 \times 2.0 \times 1.5$ cm であった。図の下方は耳下腺体、上方の索状物は顔面神経本幹で、顔面神経本幹に連続して腫瘍本体がみられる。

減した。現在術後 8 年を経過するが、再発はみられていない。

考 察

神経鞘腫はシュワン細胞に由来する良性腫瘍で、文献上 schwannoma, neurinoma, neurilemmoma 等の呼称があるが、これらは同一のものと考えられている。嗅神経と視神経以外のあらゆる脳神経、自律神経、末梢神経から発生しうる¹⁾。

神経鞘腫が耳下腺内顔面神経より発生することは比較的まれである。貞岡ら²⁾は顔面神経鞘腫 252 例の報告例につき検討し、発生部位につき記載のあったものでは、側頭骨内が 160 例、耳下腺内が 58 例であったとしている。一方耳下腺腫瘍における神経鞘腫の割合は諸家^{3)~7)}の報

図 8 病理組織学的所見 (H.E., $\times 100$)

Antoni A 型の部分 (図の右上方) と Antoni B 型の部分 (図の左下方)。

告では0~2.4%と本邦、海外の報告ともに低い。

今回われわれは本邦における耳下腺内顔面神経原発の神経鞘腫報告例の集計を行った。なお明らかに顔面神経由来と判断できないもの、年齢、性、患側、手術所見等の記載の不十分な報告例は除外した。このようにして渉猟し得た報告例^{8)~33)}に自験例を加えた28例につき統計学的検討を行った(表1)。

年齢は14歳から74歳にわたり、平均年齢は55.0歳であった。40~50歳代が17例と全体の60.7%を占めた(図9)。男女差をみると、男性7例、女性21例と明らかに女性に多かった。Bretlau³⁴⁾は52例の報告例につき検討し、年齢は5~64歳、平均40歳で、男女差はなかったとしている。またKavanagh³⁵⁾は32例の報告例で、年齢は5~64歳、平均43歳で、40~60歳に多く、男女比は10:12であったとしている。性差については彼らの報告と

異なる結果となったが、その原因については不明である。左右差をみると左14例、右14例と均等に分布していたが、

図9 年齢分布

表1 本邦における耳下腺内顔面神経鞘腫の報告例

No.	報告者	年齢	性	左右	症 状	顔面神経管 垂直部の侵襲	備考
1	梅田ら ⁸⁾ (1965)	42	女	右	外耳道腫瘍, 顔面神経麻痺, 耳下部腫脹	(+)	多発
2	Koide ら ⁹⁾ (1966)	54	女	左	耳下腺部腫脹, 難聴, 顔面神経麻痺	(+)	
3	今野ら ¹⁰⁾ (1970)	27	女	左	耳下部腫瘍	(-)	
4	千葉ら ¹¹⁾ (1972)	53	女	左	耳下部腫瘍, 耳鳴, 難聴, 耳搔痒感, 耳漏	(-)	
5	近森ら ¹²⁾ (1976)	59	女	右	耳下腺部腫脹, 上眼瞼痙攣, 顔面神経麻痺	(+)	多発
6	黄川田ら ¹³⁾ (1977)	45	女	右	耳下腺部腫脹, 顔面神経麻痺	(+)	
7	南ら ¹⁴⁾ (1980)	34	男	右	耳下腺部腫脹	(-)	
8	古川ら ¹⁵⁾ (1983)	42	男	左	耳閉感, 耳下腺部腫脹	(-)	
9	竹生田ら ¹⁶⁾ (1984)	43	女	左	耳前部腫瘍, 圧迫感, 疼痛, 頬部痙攣	(-)	多発
10	湯本ら ¹⁷⁾ (1984)	59	女	右	耳下腺部腫脹, 顔面神経麻痺	(+)	
11	高岡ら ¹⁸⁾ (1984)	27	女	右	顔面神経麻痺	(-)	
12	永井ら ¹⁹⁾ (1985)	39	女	右	耳下部腫瘍	(-)	
13	池田ら ²⁰⁾ (1985)	44	男	左	耳下腺部腫脹	(-)	多発
14	藤村ら ²¹⁾ (1985)	63	女	左	耳下腺部腫瘍, 顔面神経麻痺	(+)	
15	荒木ら ²²⁾ (1985)	50	女	左	耳前部腫瘍	(-)	
16	古家ら ²³⁾ (1986)	59	女	右	顔面神経麻痺, 耳下部・頸部腫瘍	(+)	
17	後藤ら ²⁴⁾ (1987)	45	女	左	耳下部腫瘍	(-)	多発
18	長山ら ²⁵⁾ (1987)	14	男	右	顔面神経麻痺, 耳前部腫脹	(+)	
19	岡田ら ²⁶⁾ (1987)	44	女	左	耳下腺部腫瘍	(-)	
20	小島ら ²⁷⁾ (1988)	39	男	右	耳下腺部腫脹	(-)	
21	関ら ²⁸⁾ (1988)	59	男	左	耳下腺部腫脹	(-)	多発
22	有賀ら ²⁹⁾ (1988)	60	女	右	耳下腺部腫脹	(+)	
23	只木ら ³⁰⁾ (1989)	58	女	左	耳下腺部腫脹	(-)	
24	宮嶋ら ³¹⁾ (1990)	41	男	右	耳下部腫脹	(-)	
25	高野ら ³²⁾ (1991)	48	女	右	耳下部腫脹	(-)	多発
26	三代ら ³³⁾ (1994)	60	女	右	顔面神経麻痺, 耳下部腫脹	(+)	
27	自験例 症例1	38	女	左	耳下部腫瘍	(-)	
28	〃 症例1	74	女	左	耳下部腫瘍, 疼痛, 顔面神経麻痺	(+)	

これは Kavanagh ら³⁵⁾の報告と一致していた。

臨床症状では、耳下部・耳下腺部の腫瘍・腫脹27例(96.4%)とほとんどの症例にみられた。顔面神経麻痺は11例(39.3%)において認められた。Bretlau ら³⁴⁾は全症例の20%に、Kavanagh ら³⁵⁾は24例中8例(33.3%)に顔面神経麻痺を認めたとしているが、今回の検討ではこれら報告例よりやや頻度が高かった。この11例を検討したところ、腫瘍が茎乳突孔より顔面神経管垂直部に進入していたものが9例、腫瘍が茎乳突孔付近にて周囲組織と強く癒着していたものが1例、多発する顔面神経鞘腫の1つが顔面神経管垂直部～水平部に存在していたものが1例であった。すなわち全例が顔面神経管垂直部あるいは茎乳突孔付近に腫瘍の進展をみた例であり、腫瘍と骨・周囲結合組織による神経の圧迫が顔面神経麻痺の原因と考えられた。

また今回渉猟した28例中、顔面神経鞘腫の多発例が4例(14.3%)と他の部位の神経鞘腫に比し高頻度であった。Kavanagh ら³⁵⁾の報告でも33例中4例(12.1%)が多発例であったとしているが、この原因は不明である。

治療は外科的摘出が原則である。予後は良好で、本邦例28例中再発、悪性化の報告はみられていない。

ま と め

1. 耳下腺内顔面神経鞘腫の2症例につき報告した。母地神経は症例1では頬枝、症例2では神経本幹であった。

2. 自験例を加えた本邦報告例28例につき統計学的検討を加えた。

1) 年齢は14歳から74歳にわたり、平均年齢は55.0歳であった。40～50歳代が60.7%を占めた。

2) 男性7例、女性21例であった。

3) 患側は左右とも14例ずつであった。

4) 顔面神経麻痺は11例(39.3%)においてみられた。全例が顔面神経管垂直部あるいは茎乳突孔付近に腫瘍の進展をみた例であり、腫瘍と骨・周囲結合組織による神経の圧迫が顔面神経麻痺の原因と考えられた。

5) 顔面神経鞘腫の多発例が4例(14.3%)と他の部位の神経鞘腫に比し高頻度であった。

参考文献

1) Barnes L, Peel RL and Verbin RS : Tumors of the nervous system. Surgical Pathology of the Head and Neck (ed by

Barnes L). pp 659～724, Marcel Dekker Inc, New York, 1985.

2) 貞岡俊一, 田中 宏, 渡辺 一, 他 : 中頭蓋窩に進展した顔面神経鞘腫の1例. 臨放 33 : 1585～1588, 1988.

3) 金子敏郎 : 耳下腺腫脹とその臨床 — 教室統計を中心として —. 耳鼻 24 : 885～890, 1978.

4) 寺倉直明, 田中克彦, 吉村 理, 他 : 耳下腺腫瘍の臨床統計 — 当教室10年間の集計 —. 耳鼻 34 : 698～702, 1988.

5) Kirklin JW, McDonald JR, Harrington SW, et al : Parotid tumors ; histopathology, clinical behavior and end results. Surg Gynecol Obstet 92 : 721～733, 1951.

6) Eneroth CM : Histological and clinical aspects of parotid tumors. Acta Otolaryngol Suppl 191 : 1～99, 1964.

7) Nussbaum M, Cho HT and Som ML : Parotid space tumors of non-salivary origin. Ann Surg 183 : 10～12, 1976.

8) 梅田良三, 中橋常雄, 宮崎為夫, 他 : 耳下部にみられたノイリノーム症例. 日耳鼻 68 : 1158, 1965.

9) Koide Y, Takahashi H and Arai T : A case of multiple neurinoma of the facial nerve. Laryngoscope 76 : 407～417, 1966.

10) 今野昭義, 北村 武, 戸川 清, 他 : 顔面神経原発神経鞘腫の臨床的観察 — 4例の報告 —. 日耳鼻 73 : 379～388, 1970.

11) 千葉庸夫, 大内 博, 大原 到, 他 : 顔面神経より発生したと思われる巨大な神経鞘腫の1例. 外科診療 14 : 58～61, 1972.

12) 近森義則, 西村宏子, 山本悦生, 他 : 顔面神経腫瘍の4症例. 臨床耳科 3 : 72～73, 1976.

13) 黄川田徹, 小林武夫, 野村恭也, 他 : 顔面神経 Neuroma — 3症例の報告 —. 耳喉 49 : 899～906, 1977.

14) 南 吉文, 平田秀登, 小田 澄, 他 : 耳下腺ノイリノームの1症例. 耳喉 52 : 605～608, 1980.

15) 古川 侃, 井本浩二, 石黒英世, 他 : 顔面神経由来耳下腺内神経鞘腫の1例. 耳展 26 : 393～396, 1983.

16) 竹生田勝次, 西嶋 渡, 寺邑公子 : 耳下腺内顔面神経より生じた多発性神経鞘腫の1症例. 耳喉 56 : 49～52, 1984.

17) 湯本英二, 柳原尚明, 丘村 熙 : 顔面神経鞘腫9症例 — 臨床像を中心に —. 耳鼻臨床 77 : 1103～1109, 1984.

18) 高岡基雄, 鈴木健男, 稲賀 潔, 他 : 顔面神経由来と思われる耳下腺 Neurinoma の1例. 耳鼻 30 : 373～377, 1984.

19) 永井みどり, 林 明俊, 東野哲也, 他 : 耳下腺内に発生した顔面神経神経鞘腫症例. Facial N Res Jpn 5 : 153～156, 1985.

20) 池田直也, 二宮半三, 近藤豊一, 他 : 耳下腺部に発生した巨大な神経鞘腫の1例. 歯放 25 : 301～306, 1985.

21) 藤村昭子, 村上 泰, 丸山 毅, 他 : 耳下腺部顔面神経鞘腫症例. 日耳鼻 88 : 697～698, 1985.

22) 荒木澄夫, 小川 明, 宮崎 巨 : 耳下腺内顔面神経鞘腫の

- 1 例. 日耳鼻 88 : 1215~1216, 1985.
- 23) 古家隆雄, 高原哲夫, 藤谷哲造, 他 : 多発性顔面神経鞘腫の一症例. Facial N Res Jpn 6 : 109~112, 1986.
- 24) 後藤和彦, 岡田益明, 佐々木良二, 他 : 耳下腺内顔面神経鞘腫の 1 例. Facial N Res Jpn 7 : 123~126, 1987.
- 25) 長山郁生, 嘉藤秀章, 岡部陽三, 他 : 当教室における過去13年間の神経鞘腫例について. 耳展 30 : 47~54, 1987.
- 26) 岡田智幸, 岩沢 寛, 高橋馨子, 他 : 顔面神経鞘腫の 2 例. 耳鼻臨床 補 9 : 85~95, 1987.
- 27) 小島 正, 志藤文明, 三部重雄 : 耳下腺内顔面神経鞘腫の 2 例. 耳展 31 : 45~51, 1988.
- 28) 関 哲郎, 今井 透, 金子省三, 他 : 耳下腺部顔面神経由来の神経原性腫瘍. 耳展 31 : 471~481, 1988.
- 29) 有賀秀治, 津田 守, 天津治子 : 耳下腺内顔面神経由来神経鞘腫の 1 例. Facial N Res Jpn 8 : 101~104, 1988.
- 30) 只木信尚, 三牧三郎, 西嶋信雄, 他 : 耳下腺部に発生した顔面神経鞘腫の 1 例. 京都市紀要 9 : 94~100, 1989.
- 31) 宮嶋佳代子, 大川靖弘, 黄川田徹 : 耳下腺内顔面神経鞘腫の 1 例. 耳喉頭頸 62 : 899~902, 1990.
- 32) 高野信也, 崎川康彦, 久木田尚仁, 他 : 顔面神経由来神経鞘腫の 1 例. 耳展 34 : 245~248, 1991.
- 33) 三代康雄, 阪上雅史, 奥村新一, 他 : 顔面神経鞘腫の 2 症例. 耳鼻臨床 87 : 1209~1214, 1994.
- 34) Bretlau P, Melchior H and Kroghdahl A : Intraparotid neurilemon. Acta Otolaryngol 95 : 382~384, 1983.
- 35) Kavanagh KT and Panje WR : Neurogenic neoplasms of the seventh cranial nerve presenting as a parotid mass. Am J Otol 3 : 53~56, 1982.

原稿受付 : 平成 7 年 8 月 9 日
原稿採択 : 平成 7 年 9 月 25 日
別刷請求先 : 原口秀俊
〒113 東京都文京区湯島1-5-45
東京医科歯科大学医学部耳鼻咽喉科学教室