後部篩骨洞神経鞘腫の1例

入谷 寛・小笠原 寛・雲井 健雄

A Case of Schwannoma of Ethmoid Sinus

Hiroshi Iritani, Hiroshi Ogasawara and Takeo Kumoi

(Hyogo College of Medicine)

The patient was a 46-year-old female who complained of left visual disturbance of 2.5 years duration. Ophthalmologic examination showed a constriction of the ear side, and center of the visual field and visual acuity of 0.02. A CT scan image showed a round shadow in the apex of the orbit and left ethmoid sinus. A tissue specimen was taken and the histopathological diagnosis was a mixed type schwannoma. The tumor, which depressed the lamina papyracea laterally, was totally removed through an external route. After surgery, the visual field and visual acuity recovered almost completely.

Key words: ethmoid sinus schwannoma, visual complication of nasal tumor, optic neuropathy

はじめに

神経鞘腫に代表される末梢神経由来の腫瘍は、その3~4割が頭頸部領域に発生するといわれるが、副鼻腔に発生することは稀であり、頭頸部領域全体の3~4%程度とされている。今回著者らは、緩徐に進行する視力障害のみを主訴とした後部篩骨洞神経鞘腫の1例を経験したので、その診断、治療、経過などを提示し、若干の考察を加えて報告する。

症 例

患 者：[ ] 46才 女性

主 訴：左視力低下

既往歴：20才頃肺結核。33才頃より鬱病及び薬物性肝障害。鼻疾患、眼疾患の既往はない。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：昭和57年1月頃に左眼のかすむ感じを自覚し、眼鏡を装着するも十分な視力を得ら

れないままに、放置していた。昭和58年末頃より左視力が急速に低下して視野周辺でわずかに見える程度となり、昭和59年7月9日、某眼科を受診した。左視力は0.02で、中心視野欠損を示し、CT検査で視束を圧迫する腫瘍陰影が認められたので、当院眼科を経て7月12日当科を初診した。初診までの経過中、頭痛、眼痛はなく、又鼻症状も全く訴えていない。

現 症：全身所見で特に異常を認めず。耳鼻科的所見では、耳、咽喉頭には異常を認めず、前鼻鏡検査でも中鼻道は開存しており、後鼻鏡検査で左中鼻道が狭いという所見以外に異常を認めなかった。

検査所見：神経学的検査で左第2脳神経症状以外に異常を認めず。眼科学的検査では、眼位及び眼運動には異常なく、眼球突出も認められない。視力は右1.5 (N. C), 左0.06 (N. C),

図1 術前の視野 中心視野欠損を認む

図2 Caldwell 法
左後部篩骨洞の混濁を示す

瞳孔は同大で、対光反射は両眼共に、直接間接反応共明らかな異常を認めなかったが、swing flash light test で左眼の求心路障害を示す所

見が認められた。眼底検査でも乳頭の萎縮、浮腫などの異常を認めない。視野検査では左眼の大きな中心視野欠損を認める(図1)。

鼻科レントゲン検査では、左後部篩骨洞の混濁と、周辺部に骨新生を伴う球状腫瘤陰影を認め(図2, 3), CT 検査では眼科尖に球状に腫瘤陰影を認める(図4)。

以上の所見から著者らは腫瘍性病変を疑って、生検の目的で経鼻的篩骨洞開放を行い、後部篩骨洞に、骨及び被膜に覆われた黄白色、表面平滑な硬い充実性の腫瘤を確認した。病理学的診断の結果は、Antoni A, Btype の混在する schwannoma であった(図5)。

治療及び経過

同年8月20日、キリアンの皮切による鼻外的腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は篩骨眼窩板を外側に圧排して後部篩骨洞内に固定していた。視神経等の周囲の重要器官への侵襲を最小限とするため、腫瘍の前約 $\frac{1}{3}$ をまず分割切除し、残る $\frac{2}{3}$ を続いて剝離して全摘出し得た。摘出を終えるまで視神経を明視野下におくことはできなかった。腫瘍の発生母地となった神経は明確に

図3 断層撮影
後部篩骨洞の混濁と周辺の骨新生を認む

図4 CT像
眼窩尖に球状の腫瘍陰影を認む

図5 病理組織
Antoni A&B型

はできなかったが、部位的には後篩骨神経であろうと推察された。

術後経過は良好で、術直後は光覚消失、眼球運動障害、瞳孔運動障害を認めたが、術後17日には視力0.3、29日後には0.4、71日後には0.9まで回復し、眼球運動障害も完全に消失した。1年後には視力1.0にまで回復し、再発を認めず良好に経過している。図6は、約1年後の視野を示す。

考 察

末梢神経由来の腫瘍は、その3～4割が頭頸

部に発生するが、副鼻腔に発生することは極めて稀で、Shugar ら¹⁾の報告によれば、頭頸部領域に発生をみるもののうち4%程度にすぎないといい、Youngerman ら²⁾は、特に神経鞘腫について、鼻副鼻腔の発生頻度は頭頸部領域の3%未満であると報告している。又、副鼻腔のうちでは上顎洞に最も発生頻度が高く、篩骨洞がこれに次ぎ、蝶形骨洞、前頭洞には極めて稀とされている。本邦においては、篩骨洞に発生をみたとの報告は、調査し得た範囲では本症例が4例目である。これまでの報告を通覧する

図 6 1年後の視野 視力1.0

と、田村ら³⁾の例は、鼻閉、鼻漏を主訴とし、副鼻腔炎の手術時に偶然発見されたものであり、後日鼻内的摘出を試みられたが成功せず、やむなく鉗除されているが、良好な経過をたどったという。又、前山ら⁴⁾の報告例は、鼻閉、鼻漏を主訴としているが、患側の流涙、眼球突出を伴っており、デンケル氏法で分割摘出されている。又、田中ら⁵⁾は、一側の鼻閉を主訴とし、鼻漏、嗅覚脱失、頭痛を伴っており、前頭蓋窩に大きく進展していた例を報告している。

本症例を含めて、これらの報告例における共通点には、まず症状の発現、進行が極めて緩徐であること、又、それゆえに逆に手術時には術前の予想以上に広範囲に進展しており、篩骨洞という解剖学的特殊性も加わって、いずれの症例も一塊摘出されておらず、手術にかなりの困難を伴ったと思われることがあげられる。これらいずれにしても結果は良好であり、必ずしも一塊摘出に固執する必要もないようではある。とにかく、受診時には相当大きな占拠性病変となっている可能性が大きい疾患であることは、前述の田中ら⁵⁾の、前頭開頭を含む3度の手術

を要した頭蓋内進展例の報告によっても教示されるところが大きい。もう1つの共通点は、副鼻腔炎や嚢胞性疾患とよく類似した症例以外の3例は副鼻腔炎を合併しており、その手術時に偶然発見されることも充分ありうる。その際には病理診断を得るところまでで留め、その病理学的な性格を把握した上で、CT、断層写真などで十分に進展範囲を確認した上で手術を計画すべきであろう。

さて、本症例にたち戻って、唯一の症状となった視力障害について考えてみると、視神経の病態生理学的状況は **neuritis** とは考え難く、**neuropathy** と呼ぶべきものであろう。すなわち症状の初発時期からはすでに約2年半、急速に増悪してからでも約半年を経過しており、極めて緩徐に進行した視束への圧迫による障害の発症から転機を物語る例である。良好な回復が得られたのは、殆どの視覚第3ニューロンがいわゆる **apraxia** の状態で長期を経過したために違いないが、これはこの腫瘍の發育速度をも示している。又、眼窩尖を通過する他の神経が障害を受けていなかったのは、当然のことなが

Schematic drawing showing optic nerve and central retinal artery. Note sharp bends. (Redrawn and reproduced, with permission, from Wolff: *Anatomy of the Eye and Orbit*, 6th ed. Blakiston-McGraw, 1968.)

図 7 視神経の血流を示す

General Ophthalmology, 7th ed. Daniel Vaughan, Taylor Asbury, 1974. より転載

ら視束が最も内側に位置し、かつ、通過する骨の管腔の断面における神経の占める割合が最も高いことによると考えられる。さらに図 7 に示すごとく、そのニューロンの栄養血管は網膜中心動脈であるが、この血管は眼球の 1~1.2cm 後方で視神経に入り、前方と後方とに別れて視神経を走行し栄養していること、即ち視神経管内の血行は神経と同じく圧迫による障害を受けやすいということも関与していると推察される。

まとめ

初発から約 2 年半を経過して進行する左視力障害のみを訴える後部篩骨洞神経鞘腫の 1 例を経験した。鼻外法に分割摘出し、視力、視野共に良好な回復が得られた。本症例の概要及び篩骨洞における本腫瘍の特色等について文献的に考察し、報告した。

尚、本論文の要旨は第 24 回日本鼻科学会（1985）にて発表した。

参考文献

- 1) Shugar JMA, et al : Peripheral nerve sheath tumor of the paranasal sinuses. *Head Neck Surg* 4 : 72~76, 1981.
- 2) Youngerman JS, et al : Neurilemoma of the sphenoid sinus. *Otolaryngol Head and Neck Surg* 91 : 694~699, 1983.
- 3) 田村浩通, 他 : 篩骨洞神経鞘腫の 1 例. *耳鼻臨床* 55 : 343~345, 1962.
- 4) 前山哲夫, 他 : 右篩骨洞より発生したと思われる神経鞘腫症例. *鼻副鼻腔* 15 : 122~123, 1978.
- 5) 田中英一, 他 : 頭蓋内進展を認めた篩骨洞神経鞘腫症例. *耳鼻臨床* 77 : 749~755, 1984.

別刷請求先 : 入谷 寛
〒663 西宮市武庫川町 1-1
兵庫医科大学耳鼻咽喉科学教室