鼻副鼻腔神経鞘腫の一例

犬塚 一男・兵 行彦・森本 高弘*
小林加代子*・稲福 繁*

A Case of Nasal Neurinoma

Ichio Inuzuka and Yukihiko Hyoh

(Fukuroi City Hospital)

Takahiro Morimoto, Kayoko Kobayashi and Shigeru Inafuku

(Aichi Medical University)

A case of nasal neurinoma is reported. The patient was 63-year-old woman, who complained of nasal obstruction for 9 months. On rhinoscopic examination, the left nasal cavity was filled with a neoplasm. Biopsy from the surface of the mass showed histological feature of neurifibroma. Under local anesthesia, Denker's operation was performed. The tumor, located in left nasal cavity and ethmoidal sinus was completely resected. After the operation, histological examination revealed a neurinoma (Antoni A type). The patients postoperative course was good with no signs of recurrence for 15 months.

Key words: neurinoma, nasal cavity, nasal obstruction, surgical resection

はじめに

Schwann 細胞を起源とする腫瘍である神経鞘腫は、Schwann 細胞を有する有髄神経に発生し身体のあらゆる個所にみられる。頭頸部領域では、聴神経が多くその他舌、顎部、咽頭、喉頭、鼻副鼻腔にみられる。その中で鼻副鼻腔にみられる例は比較的稀で、渉猟し得た本邦例は自験例も併て44例である。今回鼻腔に発生したと考えられる神経鞘腫を経験したので文献的考察も含めて報告する。

症 例

患者： 63才，女性

主訴：左鼻閉

初診：昭和60年12月28日

既往歴：胆石症にて手術，高血圧，その他特記すべきことなし。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：昭和60年4月頃より左鼻閉があり嗅覚の消失があったが放置していた。軽快せぬため昭和60年12月28日当科受診した。特に鼻出血，複視などの訴えはなかった。

初診時所見

全身所見：体格中等度で一般状態良好であった。皮膚には色素沈着なく，リンパ節腫脹も認めなかった。

局所所見：左鼻翼は外側へ圧排され暗赤色の

腫瘍が鼻前庭にまで及び、左鼻腔は腫瘍で充満しており下甲介、中甲介は観察し得なかった。右鼻腔、咽頭、喉頭、耳所見には異常を認めなかった。また複視、視力障害、眼球突出などの眼症状も認められなかった。

血液生化学所見：赤血球数 $330\text{万}/\text{mm}^3$ 、ヘモグロビン $9.4\text{g}/\text{dl}$ 軽度貧血を認めた他は特に異常なし。

尿所見：異常なし。

X線所見：単純顔面撮影（図1、2）では左上顎洞、固有鼻腔、篩骨洞ともに陰影強度であるが、上顎洞、眼窩の骨破壊像は明瞭でなかつ

た。右側は上顎洞、篩骨洞ともに陰影なくきれいであった。顔面前額断層撮影（図3）では前方3cmより8cmまで左鼻腔、篩骨洞は淡い一塊とした陰影で充満しており、鼻中隔を右方へ圧排していた。下甲介、中甲介の判別は困難であった。上顎洞の内側壁が一部不鮮明であったが、眼窩壁は保たれているようであった。右側は著変を認めなかった。

CT-scan 所見（図4、5）：左固有鼻腔から上顎洞、篩骨洞にかけて均一な陰影を認め鼻中隔は右方へ、左眼窩内側壁は左方へ圧排されているが明瞭な骨破壊像は認められなかった。右

図1 後頭前頭位撮影法

図2 後頭鼻位撮影法

図3 顔面前額断層撮影

図4 CT-scan

表 1 *

	神 經 鞘 腫	神 經 線 維 腫
肉 眼 所 見	被膜有り	被膜無し
割 断 面	非均一 (嚢胞, 新旧出血巣有り)	均一, 灰白色, ゼラチン様
細 胞 型	紡錘形細胞	紡錘形細胞
構 築	Verocay 体が緻密に交錯する (Antoni A) 粗造かつ細胞成分に乏しい (Antoni B)	粘液腫状の間質に膠原線維束と小紡錘形細胞が集簇する
間 質	粘液多糖陰性	粘液多糖陽性
Mast cell の出現	稀	しばしば
血 管	太く, 壁厚く硝子化	稀, 壁薄い
Recklinghausen 病との関連	時にみられる	関連強く多発性神経線維腫の主な組織型となる
悪 性 変 化	極めて稀	多発性ではみられる

*L Barnes²⁾より改変した。

のが目立つが, mitosis はほとんど認められなかった. 腫瘍内には石灰化が散在性に認められ核の所見とあわせ変性による変化と考えられた.

考 按

神経鞘腫 neurinoma は, neurilemmoma, Schwannoma とも別称されているが歴史的にみると Virchow 以前の時代には神経系統の腫瘍は神経腫 neuroma としてまとめられていた. Virchow は1857年 neuroma の一型として真性線維性無髄性神経腫 (neuroma verum fibrillare amyelinicum) について報告したが顧みられなかった. 1882年に von Recklinghausen は神経系に発生する線維性腫瘍でその主構成成分が新生神経線維でないものはすべて内外神経鞘より発生するもの, すなわち中胚葉性のものとみてこれを一括して神経線維腫(症) Neurofibrom または Neurofibromatose と命名した. 1908年 J Verocay は Recklinghausen 氏病と考えられた症例の組織を詳細に検討し Neurofibromatose とは発生学的及び形態学的にまったく異なる組織を見出し Schwann 細胞の増殖により発生する神経外胚葉性のもの

であるとした. また1910年に同一症例を見出しこれに神経鞘腫 Neurinom と命名し単一の腫瘍群として独立させた.

議論の多いところであるが現在では, 神経鞘腫は Schwann 細胞由来の腫瘍で, 神経線維腫は内外神経鞘由来の腫瘍とし各々別々のものとして扱われていることが多い¹⁾. 表 1²⁾ にあげたごとく鑑別診断される.

神経鞘腫は有髄神経の存在する所に発生するのであるが, 頭蓋内では聴神経に多く他の神経は稀である. 末梢神経では, 四肢の屈側, 手, 頸部, 肩甲部, 顔面, 舌, 胃が好発部位とされている. 耳鼻科領域では, 舌, 頸部, 咽頭, 喉頭, 鼻腔及び副鼻腔, 中耳の順に多いとされている.

今回渉猟し得た鼻副鼻腔領域の本邦の報告例 44例のうち, 詳細な記載のある42例 (表 2, 3) につき統計的に検討してみた.

年齢, 性, 部位別にみたのが表 4 である. 年齢別では, 林田ら¹⁸⁾が報告した 9 才の中鼻道より発生したものが最低年齢で, 今井¹⁷⁾が報告した 78 才の全洞にわたる例が最高年齢であり, あらゆる年代にわたっているが 40 才代が最も多か

表 2

報告年	報告者	年齢	性	側	主 訴	部位	組 織	治 療
1936	久保猪之吉 ³⁾	45	男	左	鼻出血, 鼻閉	鼻腔	神経鞘腫*	Denker
1939	飯田 武雄 ⁴⁾	47	男	右	疼痛, 頬部腫脹	上顎洞	神経鞘腫	Caldwell Luc
1940	高柳 治 ⁵⁾	20	女	左	鼻閉	鼻前庭	神経鞘腫	寒路係
1950	樋口 武 ⁶⁾	31	男	右	鼻閉	鼻腔	神経鞘腫	Denker
1956	塩谷 裕 ⁷⁾	38	男	右	頬部腫脹	上顎歯肉	神経鞘腫	上顎部分切除**
1956	市原 憲一	63	女	?	鼻閉	鼻中隔	神経鞘腫	寒路係
1958	金子 里春 ⁸⁾	48	男	右	鼻閉	鼻腔	神経鞘腫	Denker
1958	橋本 啓二 ⁹⁾	48	女	右	頬部腫脹	上顎洞	神経鞘腫	Caldwell Luc
1959	八木 研三	58	女	右	不明	上顎洞	Antoni A*	外科的***
1961	土田 武正	50	女	右	眼球突出	上顎洞	神経鞘腫	Caldwell Luc
1962	田村 浩通 ¹⁰⁾	21	男	左	鼻閉, 鼻漏	篩骨洞	神経鞘腫	篩骨洞鼻内手術
1964	中野 富夫 ¹¹⁾	25	女	右	眼球突出	中鼻道	神経鞘腫	Denker
1965	中野 富夫 ¹²⁾	56	男	右	人間ドック検診	鼻前庭	神経鞘腫	寒路係
1967	松崎 力 ¹³⁾	34	女	左	鼻閉, 鼻出血	鼻中隔	神経鞘腫	Denker**
1968	久保 隆一 ¹⁴⁾	11	女	左	鼻閉	鼻腔	神経鞘腫	Denker**
1970	今野 昭義 ¹⁴⁾	36	女	右	視力障害	蝶形洞	Antoni A*	星野の皮切法
1970	日野原 正 ¹⁶⁾	70 55	女 男	左 左	鼻閉 鼻閉	篩骨洞 篩骨洞	Antoni A Antoni B	外鼻錐体翻転法 外鼻錐体翻転法
1971	今井 真澄 ¹⁷⁾	78	女	右	頬部腫脹	上顎洞	Antoni A	Caldwell Luc
1973	林田 邦彦 ¹⁸⁾	9 54	女 男	左 左	鼻閉, 鼻出血 鼻閉	中鼻道 鼻腔	Antoni A Antoni AB*	寒路係 Denker

った。性別では、男女比が15:27で女性に多くみられた。部位別では、鼻腔が13例と最も多く次いで上顎洞の9例、篩骨洞の8例、鼻中隔の4例、鼻前庭の3例と続いている。左右別では左19例、右19例で左右差は認めない。

主訴は腫瘍の発生部位により異なり、上顎洞では頬部腫脹が最も多く次に眼球突出、頬部知覚鈍麻、視力障害などがあげられる。篩骨洞では鼻閉が最も多く次に眼球突出、視力障害である。鼻腔、鼻中隔では鼻閉、鼻出血である。神経鞘腫は被膜を有し緩慢に増殖するため、症状の発現までの期間が永く周辺臓器の圧排も極め

てゆるやかであるため、眼窩壁の骨破壊などの報告は少なく視力障害も少ない。頭蓋内へは唯一田中ら²⁴⁾の篩骨洞から浸潤した報告がある。自験例では原発が鼻腔であると考えられることから、主訴は鼻閉であった。この進展方向によっては眼球突出、視力障害、頭蓋内浸潤が続くと思われる。

1920年 Antoni により組織型がA型、B型に分類されA型は紡錘形の核をもった腫瘍細胞が柵状あるいは縦兵式状配列をとる典型的なもの、B型は変性による網状細胞が有細胞間に硝子様変性、脂肪変性による空胞またはムチ

表 3

報告年	報告者	年齢	性	側	主 訴	部位	組 織	治 療
1975	小林 仁和 ⁹⁾	28	女	右	鼻閉	上顎洞	Antoni AB	Denker**
1976	戸田 雅克	38	女	右	鼻閉, 鼻出血	鼻腔	Antoni AB	外科的
1976	本間弥三郎	49	男	右	鼻閉	鼻中隔	神経鞘腫	寒蹄係
1978	前山 拓夫 ²⁰⁾	21	男	右	鼻閉, 流涙	篩骨洞	Antoni AB	Denker
1978	藤沼 康子	77	女	左	鼻閉, 頬部腫脹	全洞	神経鞘腫	Denker
1979	結束 温 ²¹⁾	49	女	?	不明	鼻中隔	Antoni A	外科的
1981	永井 大介 ²²⁾	41	男	左	頬部腫脹	上顎洞	Antoni B	外科的
1981	市村 恵一	33	女	?	眼球突出	全洞	神経鞘腫	外科的
1982	喜多村真弓	19	女	右	鼻閉	篩骨洞	Antoni AB	Denker
1983	水上健之亮 ³⁾	53	女	中	鼻尖部腫瘍	鼻尖部	Antoni B	外科的
1984	稲波由美子	41	男	右	眼球突出	篩骨洞	Antoni A	鼻外法**
1981	田中 英一 ²⁴⁾	45	女	右	鼻閉	篩骨洞	Antoni AB	Denker
1985	池田 勝久 ²⁵⁾	56	女	左	頬部知覚鈍麻	上顎洞	Antoni AB	経上顎洞
1985	近 芳久 ²⁶⁾	28	男	右	鼻入口部腫瘍	鼻前庭	Antoni AB	外科的
1986	島谷 陽一	42	女	左	鼻閉, 眼球突出	上顎洞	Antoni B	外科的
1986	入谷 寛 ²⁷⁾	46	女	左	視力障害	篩骨洞	Antoni AB	鼻外法
1987	長山 郁生 ²⁸⁾	59 40 35 13	女 男 女 男	左 左 左 左	鼻出血 鼻閉 鼻出血 鼻閉	鼻腔 鼻腔 鼻腔 鼻腔	Antoni A Antoni AB Antoni A Antoni A	Denker** Denker 切除 Denker
1987	自験例	63	女	左	鼻閉	鼻腔	Antoni A	Denker

表 2, 3 中*は一部悪性変化を示す。**は外頸動脈結紮を行ったことを示す。***は記載されていない場合, 外科的とした。

ンを含む小嚢胞を形成するものとしている。A型, B型はしばしば混在するとされている。組織型の報告されている例ではA型11例, B型4例, A, B混在型9例であった。

鼻副鼻腔領域の原発神経は三叉神経第Ⅰ枝, 第Ⅱ枝, 副交感神経末梢枝とされているが, 原発神経の判明した例は眼窩下神経由来の飯田⁴⁾と上顎神経由来の池田ら²⁵⁾の報告のみである。原発神経の追求は一般に困難である。自験例においても上記いずれかの神経であろうが, その推定は困難であった。

治療法は外科的摘出が一般的であり, 腫瘍の大きさ, 占拠部位により異なるが上顎洞, 篩骨洞, 鼻腔にわたる広範囲な例では Denker 法により摘出されている報告が多く, 自験例もこれによった。大量出血の予測のもとに外頸動脈結紮を行った報告が6例あった。鼻前庭, 鼻腔内の比較的小さな例では寒蹄係で絞断されている報告が多い。自験例は Denker 法で開洞し鼻内方向と洞方向から観察し腫瘍の範囲を判断し一塊として摘出し得た。

再発は稀とされているが, 永井ら²²⁾の報告の

表 4

発生部位		上顎洞		篩骨洞		蝶形洞		鼻 腔		鼻中隔		鼻前庭		鼻 尖		その他		計
性	年齢	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
	0～9	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	10～19	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	20～29	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	6
	30～39	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	0	0	0	0	1	1	7
	40～49	2	2	1	2	0	0	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	12
	50～59	0	3	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	8
	60～69	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
	70～	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
計		2	7	3	5	0	1	6	7	1	3	2	1	1	0	1	2	42
		9		8		1		13		4		3		1		3		

注：表中その他は全洞に及び発生部位を確定出来なかった例を示す。

ように組織学的には良性であるにもかかわらず再発を繰り返す例があり，また摘出標本の病理組織検索にて一部悪性変化の疑われた例が4例認められた．悪性神経鞘腫，悪性神経線維腫の報告は渉猟し得た範囲では10例ありそのうち不幸の転帰をとった例が7例あり予後は極めて悪い．神経鞘腫は神経線維腫に比較して悪性変化は稀であるが，嚴重な経過観察が必要であろう．

鼻副鼻腔の神経鞘腫は，自験例も含めて11述，原著発表あわせて44例あり未発表のもの，他科の報告も含めると決して稀ではなく常に念頭におくべき疾患であろう．

ま と め

63才女性の鼻腔から篩骨洞に充満する神経鞘腫を経験したので文献的ならびに統計的考察を加えて報告した．

稿を終えるにあたり，御指導，御校閲をいただいた瀧本 勲教授に深謝いたします．

参考文献

- 1) 武川昭男：神経線維腫・神経鞘腫．耳喉 49：777～786，1977．
- 2) Leon Barnes, et al : Tumors of the nervous

system. Surgical Pathology of the Head and Neck (ed by Leon Barnes). pp 662～670, Marcel Dekkey, INC, New York, 1985.

- 3) 久保猪之吉：鼻腔ヨリ発生シタル非癌腫性腫瘍 (Neurinom) ニ就テ．日耳鼻 42：115，1936．
- 4) 飯田武雄：上顎洞上壁ノイリノーム．耳喉 12：73，1939．
- 5) 高柳 治：鼻前庭ニ発生セル Neurinom ノ1例．東北医誌 27：561～563，1940．
- 6) 樋口 武：鼻腔に発生せる巨大なる Neurinom の1例．通信医学 1：228～229，1950．
- 7) 塩谷 裕，他：右側上顎肉内に発生せる Neurinom の1症例．耳鼻臨床 49：106～109，1956．
- 8) 金子里春：鼻腔に発生したノイリノームの1例．耳喉 30：286～289，1958．
- 9) 橋本啓二，他：左側上顎洞内に発生せる Neurinom の1症例．耳喉 30：251～252，1958．
- 10) 田村浩通，他：篩骨洞神経鞘腫の1例．耳鼻臨床 55：343～345，1962．
- 11) 中野富夫：神経鞘腫を随伴せる術後性副鼻腔囊腫について．耳鼻臨床 57：691～696，1964．
- 12) 中野富夫：鼻前庭に発生せる神経鞘腫 (Neurinom) の1例．耳鼻臨床 58：18～21，1965．
- 13) 松崎 力，他：鼻中隔より発生した神経鞘腫の1例．耳喉 39：615～620，1967．
- 14) 久保隆一，他：鼻腔より発生した神経鞘腫の1症例．耳鼻 14：90～94，1968．

- 15) 今野昭義, 他: 悪性神経鞘腫・神経線維腫の臨床的観察. 日耳鼻 73: 389~396, 1970.
- 16) 日野原正, 他: 耳鼻咽喉科領域の神経鞘腫について. 耳展 13: 11~17, 1970.
- 17) 今井真澄: 右上顎洞に発生した神経鞘腫の一症例. 耳喉 43: 305~308, 1971.
- 18) 林田邦彦, 他: 鼻腔に発生した神経鞘腫の2症例. 耳鼻 19: 626~632, 1973.
- 19) 小林仁和, 他: 上顎洞に発生した Neurinom の1例. 耳鼻 21: 911~915, 1975.
- 20) 前山拓夫, 他: 右篩骨洞より発生したと思われる神経鞘腫症例. 日本耳鼻副鼻腔学会誌 15: 122~123, 1978.
- 21) 結束 温, 他: 鼻中隔 neurinoma について. 日本耳鼻副鼻腔学会誌 16: 116~117, 1979.
- 22) 永井大介, 他: 左上顎洞に発生した神経鞘腫の一症例. 日本耳鼻副鼻腔学会誌 21: 213, 1981.
- 23) 水上健之亮, 他: 鼻尖部にみられた神経鞘腫の一例. 耳鼻臨床 76: 715~719, 1983.
- 24) 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.
- 25) 池田勝久, 他: 上顎神経鞘腫の1症例. 耳喉 57: 67~71, 1985.
- 26) 近 芳久, 他: 鼻・副鼻腔の神経鞘腫. 日本鼻科学会誌 23: 199, 1985.
- 27) 入谷 寛, 他: 後部篩骨洞神経鞘腫の1例. 日本鼻科学会誌 24: 146~147, 1986.
- 28) 長山郁生, 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.

(別刷請求先: 犬塚一男

〒480-11 愛知県愛知郡長久手町大字岩作字雁又21
愛知医科大学耳鼻咽喉科学教室)