舌神経鞘腫の1例

菊地 正明・三浦 英子・藤田 靖

Schwannoma of the tongue: Report of a case

Masaaki KIKUCHI・Eiko MIURA・Yasushi FUJITA

緒 言

神経鞘腫は末梢神経の Schwann 細胞の増殖による成熟型の腫瘍で、脳脊髄本幹からその末梢に至るまで発生し、特に小脳橋角部に多発する。口腔領域では比較的少ないといわれているが、わたくしたちは舌尖部に発生した比較的大きな神経鞘腫の1例を経験したので報告する。

症 例

患 者：■■■■ 26歳 男性。

初 診：昭和53年1月■■日。

主 訴：舌尖部の腫脹。

既往歴：特記すべき事はない。

現病歴：昭和49年頃、感冒にて某内科を受診した際、舌尖部の拇指頭大の腫瘤を指摘され、口腔外科受診を勧められたが、何ら機能障害を自覚しなかったため放置。その後徐々に増大し、昭和53年1月某歯科診療所にて当科を紹介され来院した。

現 症：体格中等度、栄養状態良好で、全身皮膚に異常を認めない。顎下リンパ節は左側が大豆大1個、可動性で硬度は軟、圧痛はない。右側は小豆大1個、可動性で硬度は軟、圧痛はない。

口腔内所見：舌尖部からやや左側舌下面にかけてほぼ球形でピンポン球大の境界明瞭な腫瘤が認められる(写真1, 2)。被覆粘膜の色調は正常で、舌乳頭に異常所見は認められない。硬度は弾性硬で圧痛はなく、非可動性で波動は触れない。咀嚼、嚥下、発音等の機能障害はなく、また味覚障害も訴えない。

一般臨床検査所見では特に異常は認められない。

臨床診断：舌良性腫瘍。

写真1 局所所見

写真2 局所所見

手術所見：局所麻酔下にて、舌背に前後方向に切開を加え、腫瘍全摘出術を施行した。腫瘍は被膜で覆われ、周囲組織との癒着はなく一塊として容易に摘出された(写真3)。術後約11か月の現在、経過は良好で再発傾向は認められていない。

東北大学歯学部第1口腔外科学教室(主任：林 進武教授)

First Department of Oral Surgery, School of Dentistry, Tohoku University (Chief: Prof. Susumu Hayashi)

受付日：昭和53年12月25日

写真 3 手術時所見

写真 5 病理組織所見 (H.E. 染色, $\times 40$)

写真 4 摘出物所見

摘出物所見

肉眼的所見：腫瘍の大きさは $3.3 \times 2.7 \times 1.8$ cm で、表面は白色滑沢で、硬度は弾性硬であった(写真4)。また、断面は灰白色充実性であった。

病理組織所見：腫瘍は薄い線維性結合組織の被膜に覆われ、線維芽細胞や膠原線維よりなる間質組織によって境され、分葉状構造をなしている。腫瘍細胞は楕円形の核と好酸性の細長い細胞質および細胞質突起をもち、これらの細胞が密に束状あるいは柵状に配列増殖し、いわゆる palisading や Verocay body 様配列を示す所見が認められた(写真5)。

病理組織学的診断：神経鞘腫 (Antoni A型)。

考 案

神経鞘腫は Schwann 細胞の存在するところすべてに発生しうるが、最も普通に見られるのは、聴神経、脊髄神経および皮膚の末梢神経である¹⁰⁾。口腔領域での報告は比較的少ないが、そのうちでは舌に多くみられる¹⁾。ほかには口蓋³⁾、頬粘膜⁴⁾、口底^{5,9,15)}、口唇、歯肉、まれに唾液腺部⁶⁾、顎骨内⁷⁾にもみられる。Hatziotis ら⁸⁾が1945年から1964年までの文献を検索したところ、口腔

の神経鞘腫は106例あり、自験例4例を加えた計110例のうち舌は61例であった。他は口蓋11例、口底部10例、頬粘膜10例、歯肉7例、口唇6例、口腔前庭5例であった。生田ら¹⁸⁾によれば東京医科歯科大学歯学部口腔外科で昭和8年より昭和34年までの間に舌、顎部、顎下部、下顎骨に各1例ずつあったのみである。百井¹⁰⁾によると、手術時摘出されたものおよび剖検による人の皮膚における神経鞘腫115例中口腔領域では舌4例、顎下部1例であった。松田ら¹¹⁾は群馬大学医学部歯科口腔外科で昭和46年から昭和48年までの約3年間に4例経験し、非歯源性良性腫瘍の1.94%に相当したと報告している。

当科において昭和48年1月から昭和53年9月まで病理診の確定した口腔領域の非歯源性良性腫瘍は126例あり、そのうち本腫瘍は4例(3.2%)で、発生部位は舌尖部3例、下口唇部1例であった。ちなみに神経線維腫も4例で、内訳は口蓋2例、頬部、鼻翼部が各1例ずつであった。また舌良性腫瘍は32例で、これに対する神経鞘腫の割合は9.4%である。

本腫瘍は一般に粘膜下に生じ、限局性、類球形で大きさは直径1~2cm ぐらいであるが、まれには鶏卵大になることもある¹⁾。舌に発生した神経鞘腫で大きなものは、Sturlese⁹⁾の胎児頭大、Mazzarella⁸⁾の $8 \times 4 \times 3$ cm がある。本邦では、木村ら¹⁷⁾が 4.2×3.7 cm、朱雀ら⁹⁾が $3.1 \times 4 \times 3$ cm、松田ら¹¹⁾がビンボン球大、黒田ら¹²⁾が $3.5 \times 3.4 \times 2.8$ cm を報告しているが、自験例も $3.3 \times 2.7 \times 1.8$ cm で比較的大きい。

本腫瘍は従来よりその発生由来について諸説があり、中胚葉説、外胚葉説、外・中両胚葉いずれも関与するものがあるとする説などがあり、いまだ決定的な結論が得られていない状況である⁴⁾。1935年 Stout は細胞由来に関する結論は出ないとして、神経鞘由来の腫瘍を包括的に neurilemmoma と名付け多くの賛同者を得た⁷⁾。

神経線維腫との鑑別については、木村¹⁶⁾は両腫瘍は鞘細胞由来を意味する同腫瘍名内に包括すべきだと述べているが、一般には鞘細胞主体のものを neurinoma また

は schwannoma, neurilemmoma と称し fibroblastic な傾向の強いものを neurofibroma と称している報告が多い²⁾。また神経鞘腫は現在では組織的に線維形成様式から Antoni A 型(束状型)と Antoni B 型(網状型)に大別している⁴⁾が、自験例では楕円形の核をもつ腫瘍細胞が柵状配列を示すことより A 型に属する。

なお、近年では電顕^{7,11,13,14)}や組織培養¹³⁾などの面からも研究が進められ、一般に本腫瘍は Schwann 細胞由来とすることが認められてきている。

結 語

26歳男性の舌尖部に発生した比較的大きな神経鞘腫の1例を経験したので報告した。

本論文の要旨は、第4回日本口腔外科学会北日本地方部会(昭和53年10月, 秋田)で発表した。

引 用 文 献

- 1) 石川梧朗, 秋吉正豊: 口腔病理学 II, 増補3刷, 永末書店, 京都, 1975, 1001頁.
- 2) Thoma, K.H.: Oral Surgery. ed 5, Mosby Co, St Louis, 1969, p 773.
- 3) 福間公介, 他: 硬口蓋に発生した Neurinoma の1例. 口科誌 11: 196 1962.
- 4) 林 進武, 他: 頬部に発生した Neurinoma の1例. 口科誌 16: 83 1967.
- 5) Swanson, A.E., et al.: The unusual occurrence of a large sublingual neurilemmoma. Oral Surg 13: 1163 1960.
- 6) 高井克憲, 他: 顎下腺部に発生した Neurinoma の1例. 口外誌 23: 521 1977.
- 7) 木下靱彦, 他: 広汎な石灰化を伴った下顎骨中心性神経鞘腫の1例. 口外誌 22: 488 1976.
- 8) Hatziotis, J.C., et al.: Neurilemmoma (Schwannoma) of the oral cavity. Oral Surg 24: 510 1965.
- 9) 朱雀直道, 他: 口腔底に発生した神経鞘腫の1例. 口科誌 14: 159 1965.
- 10) 百井一郎: 神経鞘腫の病理学的研究. 新潟医誌 69: 737 1955.
- 11) 松田 登, 他: 神経鞘腫の症例とその電顕所見について. 口科誌 25: 445 1976.
- 12) 黒田政文, 他: 舌下部に発生した神経鞘腫の1例. 口科誌 18: 104 1969.
- 13) 下里常弘, 他: 神経鞘腫の電子顕微鏡ならびに組織培養による観察所見について. 口科誌 25: 396 1976.
- 14) 石井英男, 他: 神経鞘腫 (Neurilemmoma) の電子顕微鏡像について. 耳鼻臨床 61: 231 1968.
- 15) 金沢正昭, 他: 神経線維腫症と神経鞘腫. 口科誌 17: 587 1968.
- 16) 木村隆吉: 神経鞘細胞性腫瘍の組織像. 神経進歩 4: 169 1960.
- 17) 木村友七, 他: 舌に発生した神経鞘腫の2例. 口科誌 10: 190 1961.
- 18) 生田信孝, 他: 顎下部に発生した神経鞘腫 Schwannoma の1例. 口外誌 6: 189 1960.