口底部に発生した神経鞘腫の1例

吉村 和子・亀山 忠光・川原 章子・竹中 将純
稗田 照雄・朱雀 直道・谷村 晃*

A case of schwannoma developed from the floor of the mouth

Masako YOSHIMURA・Tadamitsu KAMEYAMA・Fumiko KAWAHARA・Masazumi TAKENAKA
Teruo HIEDA・Chokudo SUJAKU・Akira TANIMURA*

緒 言

神経鞘腫は顎口腔領域では、比較的まれな疾患とされており、その多くは舌にみられる。

今回、われわれは、術前顎下腺腫瘍を疑い、組織学的検索ならびに透過電顕的観察により、神経鞘腫と診断した口底部に発生した1例を経験したので報告する。

症 例

患 者：[ ] 41歳 男性。

初 診：昭和55年11月[ ]日。

主 訴：右側顎下部の腫瘍形成。

家族歴：特記事項なし。

既往歴：約18年前、脊椎分離症の手術を受け、また糖尿病罹患があった。

現病歴：約2か月前、はじめて右側顎下部の梅の実大の腫瘍に気づくも、無痛性のため放置していた。腫瘍は徐々に増大傾向を示したため、紹介により来院した。

現症・全身所見：体格・栄養ともに中等度であった。顔貌は非対称で右側顎下部からオトガイ下部にかけて、びまん性の腫脹を呈していた(写真1)。触診では、顎下部から口底へかけて、鶏卵大の境界は比較的明瞭で、周囲とは可動性を有する腫瘍が触知された。これは、顎

写真1 口腔外所見

下部では表面平滑で弾性やや軟を呈し、口底部では87I相当部で、ひょうたんのよう横に長い先の突出した弾性硬を呈していた。また、左右の顎下リンパ節は触れなかった。

口腔内所見：開口障害はなく、口腔清掃状態が悪く、右側口底部では軽度の腫脹を認めたのみで、唾液分泌状態は良好であった(写真2)。

顎下腺造影所見：顎下腺前方部の腺内導管の末端の断絶が軽度認められた(写真3)。

臨床検査成績：白血球数の増加を認めたほかには異常を認めなかった(表1)。

処置および経過：昭和55年12月[ ]日、右側顎下腺腫瘍の診断のもとに、全麻下で、腫瘍摘出術を行った。右側顎下部に切開を加え、剝離していくと、肥大した顎下腺が露出した。さらに剝離をすすめると、顎舌骨筋の後縁

久留米大学医学部口腔外科学教室

(主任：朱雀直道教授)

Department of Oral Surgery, Kurume University School of Medicine (Chief: Prof. Chokudo Sujaku)

* 久留米大学医学部病理学教室第2講座

(主任：中嶋輝之教授)

The second Department of Pathology, Kurume University School of Medicine (Chief: Prof. Teruyuki Nakashima)

受付日：昭和57年3月4日

写真 2 口腔内所見

写真 4 摘出物所見

写真 3 顎下腺造影所見

写真 5 摘出物断面

表 1 臨床検査成績

赤血球数	516×10 ⁴ /mm ³	A/G 比	1.71
血色素量	15.6 g/dl	血清 Na	145 mEq/l
ヘマトクリット値	46.7%	K	4.5mEq/l
白血球数	8,800/mm ³	Cl	108 mEq/l
血液像	(%)		
N. st	5	GOT	26 K.U
N. seg	42	GPT	32 K.U
Eo	3	LDH	246 W.U
Ba	1	Al-P	7.8 K-A.U
Ly	42		
Mo	7	血清梅毒反応(-)	
血小板数	31×10 ⁴ /mm ³	ASLO	12 単位
		CRP	(-)

写真 6 病理組織所見 (H-E 染色, ×20)

部上方で、顎下腺の内上方に顎下腺に付着した薄い被膜で被われた腫瘍があり、顎下腺とともに一塊として摘出した。腫瘍は、周囲とは容易に剝離でき、また、腫瘍の上面には、舌神経が圧平された形で付着していたが、剝離は容易であった。術後、右側舌半分の知覚鈍麻および味覚障害を認めた。なお、術後9か月の現在、再発のきざしはない。

摘出物所見：摘出腫瘍は、顎下腺との癒着はなく、分離可能であった。腫瘍の大きさは、写真4のように47×31×21 mm、重さ22.2 gで、薄い被膜に被われ、凹凸不

正のひょうたん形を呈し、灰白色部は弾性やや軟、青紫色の部は波動を触知した(写真4)。

断面は帯黄色を呈し、一部 cystic な部分を除いては充実性で、弾性やや軟、分葉状を呈し、嚢胞部より粘稠性の高いチョコレート色の内容物の排出をみた(写真5)。

病理組織学的所見：組織学的検索は、Hematoxylin-Eosin 染色, Mallory Azan 染色によって行った。

腫瘍は紡錘形の腫瘍細胞よりなり、写真6で示すよう

写真 7 病理組織所見 (H-E 染色, ×100)

写真 10 透過電顕所見 (×6,500)

写真 8 病理組織所見 (Azan 染色)

写真 9 透過電顕所見 (×5,500)

に、それらは束状あるいは滑巻状配列を呈し、また、写真7で示すように一部には核の柵状配列を認める部もあり、核の異型、分裂はみられなかった。Azan染色では、細胞間にはAzan青染物を少量認めるにすぎなかった(写真6, 7, 8)。なお、顎下腺体には、脂肪組織に富んでいた以外、異常を思わせる所見はなかった。

透過電顕所見：写真9で示すように、腫瘍細胞は楕円形、および紡錘形を呈し、核は、腫瘍細胞の長軸にほぼ

一致しており、細胞内小器官の発達は中等度であった。これら腫瘍細胞の突起は、写真10で示すように、多数の陥入する細胞膜が単極、偽足状を示し、基底膜により境いされ、Schwann細胞に由来するものと思われた(写真9, 10)。

以上の所見より、神経鞘腫と診断した。

考 察

1910年、Verocay²⁾は、神経外胚葉性 Schwann 鞘細胞に由来する腫瘍を neurinoma (神経鞘腫) と命名した。それ以来、組織起源について種々論議され、Herxheimer (1914)³⁾らは、外胚葉成分を主とするものを neurinoma、中胚葉成分の多く混在している場合 Neurofibroma として報告している。

一般には、Schwann 鞘細胞に由来すると考えられる外胚葉性の腫瘍を neurinoma (神経鞘腫)、Schwann 鞘細胞のみならず神経鞘の間葉系細胞も関与して生じる腫瘍を neurofibroma (神経線維腫) と考えられている¹⁾。

遠城寺⁴⁾らの、わが国における良性軟部組織腫瘍8,086例の統計的観察では、神経鞘腫は血管腫(1,623例)、脂肪腫(1,604例)に次いで825例と多い。部位別では、頭頸部が242例と最も多く、頭部、顔面、頸部に細分し、頸部が161例で、顔面は34例で詳細は不明である。

しかし、顎口腔領域での神経鞘腫の発生頻度は低いとされ、百井(1955)⁵⁾によると、115例中5例の4.3%に、Bruce(1954)⁶⁾によると、130例中2例の1.5%と報告されている。一方、当科において最近10年間の病理診の確定した口腔領域の良性腫瘍は348例で、本腫瘍は本症例と下顎骨に発生した2症例のみで、0.5%にすぎない。また、松田⁷⁾は3年間で1.94%、菊池⁸⁾は5年間で3.2%であったと報告している。

また、口腔での好発部位は舌で、次いで頬粘膜、口蓋、口底部、口唇、顎下部といわれている。すなわち、本腫瘍の発生部位別の統計的観察として、Hatziotis(1967)⁹⁾らの自験例を含めた110例、最近では、これに

追加した Gallo (1977)¹⁰⁾らの157例, 本邦では, 亀谷 (1981)¹¹⁾らの自験例を含めた詳細な109例があるが, いずれも同じである。このように, 口底部の本腫瘍は少なく, 葛西 (1957)¹²⁾, 朱雀ら (1965)¹³⁾, 金沢ら (1968)¹⁴⁾, 黒田ら (1969)¹⁵⁾, 内倉ら (1973)¹⁶⁾, 松村ら (1973)¹⁷⁾, 松田ら (1976)⁷⁾, 小島ら (1978)¹⁸⁾の各1例報告がみられる。

口腔領域での本腫瘍の電子顕微鏡学的検索の報告は少なく^{7, 19)}, 石井ら¹⁹⁾によれば, 本腫瘍は主として, 腫瘍細胞, その突起, ときとして混在する血管系の3要素より構成されており, 腫瘍細胞は形, 大きさともに不規則で, 核の形態も多彩をきわめ, 細胞内小器官の発達は, 中等度であり, 腫瘍細胞の形質膜の外側には基底膜構造が明瞭に認められ, しばしば基底膜を伴った形質膜は細胞内陥入を形成し, この形質陥入は, Schwann 氏細胞を示唆したものである。

本症例も, 前述した神経鞘腫特有の電顕像を呈しており, 本腫瘍は, 末梢神経構成成分中 Schwann 氏細胞に起源をもつものと明らかに推定し得た。

さらに, 近年では電顕的, ならびに組織培養による観察²⁰⁾がすすめられている。また, 本腫瘍は一般に無痛性で発育緩慢な腫瘍で, 初期には全く自覚症状はなく, 偶然に発見されることがほとんどで, 本症例も臨床的には顎下腺腫瘍と診断し, 口底に発生したほかの8例も, 皮様嚢胞, 脂肪腫, 唾液腺混合腫瘍, 腺腫等と診断され, 病理組織学的検索で初めて神経鞘腫と診断されており, 口底部という解剖学的位置にあり, 臨床的に, 十分な術前観察の必要性を促された症例であった。

結 語

われわれは, 41歳男性で, 術前顎下腺腫瘍を疑い, 病理組織学的ならびに電子顕微鏡学的検索により, 神経鞘腫と診断した1例を経験したので報告した。

本論文の要旨は, 昭和56年9月12日, 第39回日本口腔外科学会九州地方部会において報告した。

引 用 文 献

1) 石川梧朗, 秋山正豊: 口腔病理学Ⅱ, 第2刷,

永末書店, 京都, 1973, 1001頁。

- 2) Verocay, J.: Zur Kenntnis der Neurofibrome. Ziegler Beiträge zur path Anat 48: 1 1910.
- 3) Herxheimer, G., Roth, W.: Zum Studium der Recklinghausen'schen Neurofibromatose. Beitr z path Anat 58: 183 1914.
- 4) 遠城寺宗知, 他: わが国における良性軟部組織腫瘍——8,086例の統計的観察——, 癌の臨床 20: 594 1974.
- 5) 百井一郎: 神経鞘腫の病理学的研究. 新潟医誌 69: 737 1955.
- 6) Bruce, K.W.: Solitary neurofibroma (Neurilemmoma, Schwannoma) of the oral cavity. OS OM OP 7: 1150 1954.
- 7) 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.
- 8) 菊池正明, 他: 舌神経鞘腫の1例. 日口外誌 25: 419 1979.
- 9) Hatziotis, J. Ch., et al.: Neurilemmoma (schwannoma) of the oral cavity. OS OM OP 24: 510 1967.
- 10) Gallo, W.J., et al.: Neurilemmoma: review of the literature and report of five cases. J Oral Surg 35: 235 1977.
- 11) 亀谷明秀, 他: 歯槽粘膜に発生した神経鞘腫の1例. 日口外誌 27: 263 1981.
- 12) 葛西 真: 口腔底 Neurinom の一例. 耳鼻と臨床 4: 57 1957.
- 13) 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.
- 14) 金沢正明, 他: 神経線維腫症と神経鞘腫. 口科誌 17: 587 1968.
- 15) 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.
- 16) 内倉厚弘, 他: 口底に発生した神経鞘腫の1例. 日口外誌 19: 107 1973.
- 17) 松村隆司, 他: 神経鞘腫の1症例について. 歯科医学 36: 331 1973.
- 18) 小島 良, 他: 口底部に発生した Neurinoma の1例. 口科誌 27: 455 1978.
- 19) 石井英男, 川端五十鈴: 神経鞘腫 (Neurilemmoma) の電子顕微鏡像について. 耳鼻臨床 61: 231 1968.
- 20) 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.