四肢に発生した神経鞘腫12例の経験

中国労災病院 整形外科

井 口 安 幸・永 田 義 紀
村 瀬 雅 之・岸 和 彦
数 面 義 雄・天 野 幹 三
野 田 慎 之

Twelve Cases of Neurilemomas of Extremities.

by

Yasuyuki Iguchi, Yoshinori Nagata, Masayuki Murase,
Kazuhiko Kishi, Yoshio Sumen, Kanzou Amano
and Masayuki NodaDepartment of Orthopedic Surgery,
Chugoku Rosai Hospital

We treated 12 cases of neurilemoma of extremities for past 14 years. Seven were male and 5 female. Five developed in upper extremities and 7 lower extremities.

Neurilemoma has been described as a painless mass and is usually discovered accidentally.

It may cause associated symptoms by compression of adjoining tissue, especially in hands and feet.

They were all excised and confirmed neurilemomas histologically. There is no recurrence at present.

症 例

当科にて、過去14年間に四肢に発生した神経鞘腫12例を経験した。症例は表1のごとくで男7例、女5例であるが、諸家の報告では女性にやや多い⁵⁾。年齢は8歳から82歳、平均48歳で、中高年層に10例(83%)発生していた。発生部位は上肢5例、下肢7例と下肢に多い傾向にあるが、White⁸⁾、近藤⁹⁾の報告と対比すると表2のごとく上肢の発生例が多い。四肢末梢神経発生した神経鞘腫はStout⁵⁾によれば四肢の屈側に好発するとされるが、我々の症例でも、8例(67%)が屈側に発生していた。初発症状は無痛性腫瘍が8例(67%)と主体をなし、有痛性腫瘍が2例(17%)、知覚障害が2例(17%)であったが、初診時にはTinel氏徴候を9例(75%)に、知覚障害を3例(25%)に認めた。このことは、諸家の指摘するように腫瘍の増大に伴い発生母神経の圧迫症状を呈して来たものと思われた²⁾⁵⁾⁷⁾。当科の症例では、運動障害は認めなかった。発症より手

術までの期間は最短2か月、最長10年、平均2年半であった。全例に摘出術を施行した。

症例1 8歳、女児。

主訴：左大腿外側部打撲後腫脹

既往歴：特記事項なし

現病歴：昭和46年4月に左大腿外側部を打撲し、同部の腫脹があることに気付いた。その後、腫脹が消えないため、昭和47年1月当科初診。

初診時他覚的所見：左大腿部外側に縦15cm、横5cm弾性硬の可動性のある腫瘍を触知す。疼痛はなく、神経学的異常所見は認めない。大腿周囲部(膝蓋骨上15cm)は右;29.5cm、左;31.5cm(図1-a)。

検査所見：昭和50年3月27日、血管造影(図1-b)にて血管の増生著明な網状様陰影を認め、悪性腫瘍も疑い、昭和50年4月4日摘出術施行。

手術所見：腫瘍は外側大腿皮神経の一本の神経束より発生し、大腿直筋、中間広筋間に存在していた(図2-a)。被膜ごと一塊として摘出した。摘出腫瘍は長紡

初診時，左大腿外側部腫瘍

血管造影像

図1 症例1 8歳，女児。

図3 症例1 8歳，女児，病理組織像。

a. 術中 b. 摘出腫瘍剖面

図2 症例1 8歳，女児。

錘形で，連続性のある大小2個より成り，大：20×7×5 cm，小：12.5×4.5×4.5 cm，弾性軟で表面は凹凸不整，剖面は黄白色で中心部に5.5×2 cm大の出血巣を認めた（図2-b）。

病理学的所見：紡錘形細胞が渦巻状あるいは柵状に

a. 術中 b. 病理組織像

図4 症例8 46歳，男性。

配列する Antoni A型と，網状配列で粘液変性をます Antoni B型が混在する典型的な神経鞘腫の像を呈した（図3）。

術後，新たな神経脱落症状は呈さず，13年経過の現在まで再発は認めない。

症例8 46歳，男性。

主訴：左母指 MP 関節掌側部有痛性腫瘍

既往歴：特記事項なし。

現病歴：1年前より左母指 MP 関節掌側部無痛性腫

瘤に気付くも放置していた。最近になり疼痛が出現したため、昭和61年11月7日当科初診。

初診時他覚的所見：左母指 MP 関節掌側部に 5 mm 大、弾性硬の可動性のある腫瘤を触知する。疼痛が著明で、Tinel 氏徴候を認めるが、知覚運動障害は見られない。昭和62年1月12日摘出術施行。

手術所見：腫瘍は、橈側指神経の1本の神経束より発生し、指神経の圧迫となっていた(図4-a)。この1

本の神経束を切離し、一塊として摘出した。摘出腫瘍は1×1 cm大、白色で被膜に覆われ、断面充実性であった。

病理学的所見：Antoni A型の典型的な神経鞘腫の像を呈した(図4-b)。

術後、母指橈側に知覚消失を来し、1年経過の現在、知覚鈍麻の状態である。

表1 症 例

症例	年齢	性別	発生部位	発生母神経	初発症状	初診時他覚的所見			症状初発より 手術までの期間	腫瘍長径 (cm)
						Tinel 氏徴候	知覚 障害	運動 障害		
1	8	女性	大腿外側	外側大腿皮	無痛性腫瘤	—	—	—	5年	20+12.5
2	46	女性	上腕内側	橈 骨	無痛性腫瘤	+	—	—	2ヵ月	3
3	44	男性	膝 窩 部	脛 骨	無痛性腫瘤	+	—	—	1年1ヵ月	2
4	12	女性	前腕内側	正 中	無痛性腫瘤	+	+	—	4年1ヵ月	2.5
5	57	女性	下腿後面	脛 骨	無痛性腫瘤	—	—	—	1年7ヵ月	9
6	82	男性	手 部	正 中	知 覚 障 害	+	+	—	2年	1.5
7	33	男性	手関節部	尺 骨	有痛性腫瘤	+	—	—	1年6ヵ月	0.7
8	46	男性	手 部	指	無痛性腫瘤	+	—	—	1年2ヵ月	1
9	60	男性	膝 窩 部	脛 骨	無痛性腫瘤	+	—	—	1年3ヵ月	4.5
10	54	女性	足 底 部	外 側 足 底	有痛性腫瘤	+	—	—	10年	3.5
11	77	男性	下腿後面	脛 骨	知 覚 障 害	+	+	—	4ヵ月	3
※12	57	男性	膝 窩 部	総 腓 骨	無痛性腫瘤	+	—	—	2年	3

※第46回中部整災学会発表症例ここに修正す⁶⁾。

表2 発生部位

Location	White (1967)	近 藤(1982)	自 験 例
Brachial plexus	3	0	0
Axilla	5	0	0
Shoulder	1	0	0
Arm	4	8	1
Elbow	1	3	0
Forarm	3	8	1
Wrist	2	3	1
Hand	10	3	2
Upper Limbs	29	25	5
Presacral	1	0	0
Buttock	1	0	0
Thigh	4	5	1
Popliteal fossa	2	2	3
Leg	4	6	2
Foot	4	0	1
Lower Limbs	16	18	7
Total	45	38	12

考 察

神経鞘腫の概念は、1882年 Recklinghausen を初めとして Verocay, Antoni らにより確立されたが、なお発生起源などの面で議論がたえない。現在では Neurilemoma (Stout)⁵⁾ 及び Schwannoma (Masson) という名称が示すように Schwann 鞘から由来するという考えが一般的となっている。発生部位は、身体のいかなる部位にも発生するとされている¹⁾⁵⁾。

症状について、一般に神経鞘腫は無痛性腫瘍として偶然に発見され、腫瘍の増大に伴い二次的に神経の圧迫症状を呈して来るということは諸家の指摘する通りであるが²⁾⁵⁾⁷⁾、さらに機械的あるいは、物理的刺激を受け易く、しかも、腫瘍の増大に対し相対的に、空間の余裕がない手部、足底部は、より神経学的異常所見を来し易いと思われた。実際、我々の症例でも、手部発生3例と足底部発生1例は全例に初診時に何らかの神経学的異常所見を認め、また、奥村ら⁴⁾の報告した手部発生の4例も、初診時には、その全例に神経学的異常所見を認めている。本腫瘍の大きさは、Harkin²⁾らは通常1—4 cmで8 cmを越えるものは稀と述べているが、我々の症例1では遥かに大きい症例を経験し、血管造影にて血管の増生著明な網状様陰影を認め、悪性腫瘍も疑った。

治療では、全例とも、一本の発生母神経束を確認後、この一本の神経束のみの切離をして、一塊として被膜ごと摘出可能であった。顕微鏡下に発生母神経を剥離することは、操作が容易で安全性もより高い。術後1例に神経支配領域の知覚消失を来し、1年経過の現在、知覚鈍麻の状態である。全例を現在まで経過観察し再発は認めていない。

ま と め

1. 当科にて、過去14年間に四肢に発生した神経鞘

腫12例につき報告した。

2. 腫瘍の増大に伴い神経学的異常所見の発現し易い部位について考察を加えた。

文 献

- 1) Enzinger FM, et al.: Soft tissue tumors. The CV Mosby Company, St Louis, 1983.
- 2) Harkin, J. C., Reed, J.: Tumor of the peripheral nervous system in Atlas of Tumor Pathology Second Series, Fascicle 3, A, F, I, P. Washington D. C. 1968.
- 3) 近藤徹ほか：背髄及び末梢神経26症例の検討。中部整災誌，25：1751-1753，1982.
- 4) 奥村典子ほか：手に発生した神経鞘腫の4例。関東整災誌，2：63-68，1971.
- 5) Stout, A. P.: The peripral manifestation of the specific nerve sheath tumor (Neurilemoma). Am. J. Cancer, 24: 751-765, 1935.
- 6) 東儀敬哲ほか：腓骨神経内に発生した血管腫の1例。中部整災誌，19：1272-1273，1976.
- 7) 渡捷一ほか：上肢に発生させる神経鞘腫12例の経験。臨整外，9：616-619，1974.
- 8) White, N. B.: Neurilemomas of the extremities. J. Bone Joint Surg., 49-A: 1605-1607, 1967.

質 問

熊本大学 高木 克公

多発性神経腫の症例はおありでしょうか。

解 答

中国労災病院 井口 安幸

経験ありません。

追 加

熊本市 北川 敏夫

摘出に際して、二次的おし出し法も考えてみられたらよいと思う。