●〈症例〉

内視鏡的に摘除しえた S状結腸神経鞘腫の1例

大竹陽介¹⁾ 阿部 剛 太田 昭彦 佐藤浩一郎
玉山隆章 古谷 正伸 石塚俊一郎 掛村 忠義
吉田光宏 五十嵐良典 藤沼 澄夫²⁾ 酒井 義浩
高橋 啓³⁾

¹⁾東邦大学医学部／第三内科, ²⁾同／大橋病院消化器診断部, ³⁾同／病理部

[Key Words] 神経鞘腫, 吸引結紮ER (endoscopic resection)

はじめに

S状結腸にて粘膜下腫瘍を呈した神経鞘腫を内視鏡的に摘除した。摘除に際して施行した吸引結紮ER (endoscopic resection)は, 小さな粘膜下腫瘍を安全に, かつ確実に摘除でき有効であったので報告する。

症 例

患者: 63歳, 女性。

主訴: 粘膜下腫瘍。

現病歴: 平成11年11月に健診にて免疫学的便潜血反応陽性のため, 大腸内視鏡を受けた。S状結腸にφ10mmの粘膜下腫瘍を指摘され, 平成12年2月に当科を受診した。

初診時現症: 身長153cm, 体重73kg, 血圧148/98mmHg, 脈拍80/分整で, 肥満, 拡張期血圧の高値以外異常所見はなかった。初診時血液・生化学的検査に異常所見はなかった。

大腸内視鏡所見: S状結腸上部にφ10mm, 正常粘膜に覆われた同色調の隆起が存在した(Color 1)。クッション・サインは陰性だった。内視鏡的超音波断層法(endoscopic ultrasonography: EUS)では第2層から第3層の浅層に主座を置く, 内部エコーの均一な低エコー腫瘍で, カルチノイドを強く疑った(Fig. 1)。近傍のリンパ節腫脹はなかった。大きさと主座とから当教室で実施している吸引結紮ERの適応と判断し, 3月6日に施行した。偶発症はなかった。

病理組織所見: ルーペ像で病変は粘膜筋板に接した粘膜下層の結節性病変であった(Fig. 2)。弱拡大像では腫瘍内に波状の核とエオジンに淡染する細胞質とからなる線維状細胞が増殖していた。この線維状細胞は柵状配列をなす一方で, 束状の走行を示していた。また深部側摘除端まで粘膜下層が0.4mm付着して断端陰性であった。

Fig. 1 EUS image of the submucosal tumor.

Fig. 2 The tumor was completely resected and histopathological diagnosis was schwannoma.

免疫組織化学的検索: 神経由来の細胞に対し高い陽性率を示すNSE (neuron specific enolase) およびS-100蛋白はいずれも陽性であった(Color 2-a, b)。また筋原性のマーカーであるSMA (smooth muscle actin) は陰性であった。狭義のGIST (gastrointestinal stromal tumor) において陽性を示すc-KitおよびCD34も陰性であった。これらの結果より良性の神経鞘腫と診断した。

考 察

大腸神経鞘腫の本邦報告例は1940年に始まり¹⁾, 2001年3月までに54例であり比較的稀である。自験例を加えて55例で検討すると, 部位は直腸に多く, 良性が76%に対し悪性は24%で, 悪性の方が大きい傾向であった。術前に神経鞘腫と診断しえたものはわずかに5例であった(Table 1)。これら5例はいずれも比較的大きなものであり, 潰瘍面からの生検や針生検で診断されていた。粘膜生検により診断されたものは1例であるが, この症例では検体内に腫瘍細胞がわずかに存在したのみであった。内視鏡的に摘除しえた大腸神経鞘腫は現在までに3例であり²⁻⁴⁾, そのうち1例については摘除法が不明であった。3例のいずれも術前診

Table 1 Reported 55 cases of schwannoma in the colon and rectum.

症例数	55
年齢	12歳～76歳(平均56.8歳)
部位	R 46.3% T 14.8% C 11.1% A, D, S 9.3%
大きさ	6mm～150mm(平均50.4mm)
良悪性	良性:76% 大きさの平均44.9mm 悪性:24% 大きさの平均71.1mm
術前に診断 しえた症例	5 (9.1%)

(1940～2001年3月)

断が困難で、切除断端の腫瘍細胞の有無は不明であった。

本症例ではカルチノイドを疑い吸引結紮ERで摘除し、組織学的検索により神経鞘腫と診断した。吸引結紮ERの手順は次の如くである。まず内視鏡先端にニューモアクチベイトEVLデバイス(住友ベークライト(株))を装着する。病変部粘膜下に局注針を用いて生理食塩水を注入した後、病変を吸引し、Oリングを放出して結紮する。ポリープ状となった病変をOリングの下でスネアにて摘除し回収する⁵⁾。当教室では大腸カルチノイドに対し①φ10mm以下で、②EUS上第3層の浅層に主座を置き、③リンパ節腫脹がない場合に内視鏡的摘除を施行してきた⁶⁾。そのうち吸引結紮ERを施行した症例は7例で、全例切除断端において腫瘍直下に粘膜下層を十分に含んで完全に摘除している。

正常粘膜に覆われた比較的小さな粘膜下腫瘍は術前診断が困難なことが多く、組織学的検索を行うためにはtotal biopsyとしての内視鏡的摘除が有効である。カルチノイドや神経鞘腫に限らず、粘膜筋板由来の平滑筋腫やGISTなどの粘膜下腫瘍においては通常内視鏡に加え、EUSで大きさや壁内における主座、リンパ節腫脹の有無を検索後、吸引結紮ERにより摘除することで、積極的に組織学的検索および治療が可能であると考えられた。

文 献

- 1) 児玉喜夫: 直腸周囲を浸潤せるノイリノームの1例. 北越医

会誌, 54: 274-275, 1940.

- 2) 碓井芳樹, 岩垂純一, 小野力三郎, 他: ポリペクトミーで切除し得た盲腸神経鞘腫の1例. 大腸肛門誌, 45: 895-898, 1992.
3) 中島昌人, 五頭三秀, 片山麻子, 他: 内視鏡で切除しえた大腸神経原性腫瘍の2例. 消化器内視鏡の進歩, 43: 247-249, 1993.
4) 本多孝之, 富地信和, 高山和夫, 他: S状結腸に発生した神経鞘腫の1例. 癌の臨床, 41: 805-808, 1995.
5) 本橋 修, 佐野秀弥, 高木精一, 他: 直腸カルチノイドに対するLigating deviceを使用した内視鏡的粘膜切除法の有用性-実験および臨床-. Gastroenterol Endosc, 39: 1138-1143, 1997.
6) 松村修志, 石井俊也, 中島俊一, 他: 大腸カルチノイド摘除のための内視鏡的超音波診断基準. ENDOSCOPIC FORUM for digestive disease, 10: 40-45, 1994.

A case of endoscopically resected schwannoma in the sigmoid colon

Yousuke Otake¹⁾ Tsuyoshi Abe
Akihiko Ohta Koichiro Sato
Takaaki Tamayama Masanobu Furuya
Shunichiro Ishitsuka Tadayoshi Kakemura
Mitsuhiro Yoshida Yoshinori Igarashi
Sumio Fujinuma²⁾ Yoshihiro Sakai
Kei Takahashi³⁾

A 63-year-old woman visited our hospital for further evaluation of submucosal tumor in the sigmoid colon. The lesion was hard and was approximately 10mm in diameter. Endoscopic ultrasonography demonstrated a hypoechoic lesion located mainly in the shallow part of the third layer without swelling of the lymph nodes. We strongly suspected it to be a carcinoid. Endoscopic resection with aspiration and ligation was performed. By this procedure, the lesion was completely resected with submucosal tissue between tumor and resected surface. Microscopic examination including immunohistological study of the specimen diagnosed a benign schwannoma.

Endoscopic resection with aspiration and ligation was considered to be an effective and safety procedure for diagnosis and therapy of submucosal tumor when the lesion was comparatively small (less than 10mm in diameter) and located in the shallow part of submucosa without swelling of the lymph nodes.

¹⁾3rd Dept. of Internal Medicine, Toho University School of Medicine. ²⁾Division of Digestive Endoscopy, Toho University Ohashi Hospital. ³⁾Dept. of Pathology, Toho University Ohashi Hospital.

(カラーは8頁に掲載)