●〈症例〉

大腸神経鞘腫の1例

託摩哲郎¹⁾ 森山剛栄²⁾¹⁾川崎奇病院内科, ²⁾亀田総合病院消化器内科

〔Key Word〕大腸神経鞘腫

はじめに

消化管に発生する神経鞘腫は比較的にまれな疾患であり、術前診断は困難なことが多い。今回われわれは、腹満を主訴として当院を受診し、術後大腸の神経鞘腫と診断された1例を経験したので報告する。

症例：67歳、女性。

主訴：腹部膨満感、心窩部痛。

家族歴：父が胃癌で死亡。

既往歴：高血圧。

現病歴：約6カ月前から腹部膨満感と心窩部痛があり、当院を受診した。一般検査では異常なかったが、大腸X線、大腸内視鏡検査で直腸S状結腸部に粘膜下腫瘍を指摘されたため、精査、手術目的で入院した。

入院時現症：身長143cm、体重60kg、血圧134/90

mmHg、結膜に黄疸、貧血を認めず、腹部所見も圧痛や腫瘤触知は認められず、他の理学的所見にも異常を認めなかった。

入院時検査所見：総コレステロール261mg/dl、空腹時血糖123mg/dlの他は著変なし。血液腫瘍マーカーはCEA 0.4ng/dl、CA 19-9 6U/ml、AFP 0.5ng/mlといずれも正常範囲で、上部消化管内視鏡および胸腹部単純X線検査、心電図に異常は認めなかった。

注腸X線検査所見(Fig. 1)：Rsに長さ6cmにわたり内腔を塞ぐように、肛門側の立上がり山田II型、口側では山田I型を呈する、表面平滑な粘膜下腫瘍が認められ、表面の一部には潰瘍形成が認められた。

大腸内視鏡検査所見(Color 1)：直腸S状結腸部に、表面に潰瘍形成を伴うBorrmann 1型の腫瘍が認められた。周囲粘膜には発赤と小出血斑を認めたが、ほぼ正常粘膜に近い状態だった。口側の観察は不可能であった。生検材料の病理組織学的診断は、colitisであった。

超音波検査所見：ダグラス窩に5.2×3.4×4.1cm大の腫瘍を認め、子宮底部および膀胱との境界は不明瞭であり、いずれも病変の浸潤を否定できなかった。左総腸骨動脈近位部にリンパ節腫脹を認めた。

腹部CT検査所見(Fig. 2)：直腸S状結腸部に約5×4cm大のほぼ球形の腫瘍を認め、子宮との境界は不明瞭であった。

以上より悪性腫瘍が否定できなかったこと、潰瘍形成部からの出血の可能性があったため、低位前方切除術が施行された。

切除標本所見(Fig. 3)：摘出標本は50×48×30mm大の粘膜下腫瘍で、一部に潰瘍を形成しており、周囲粘膜は正常であった。同病変の断面では、黄褐色の腫瘍は固有筋層を貫き、粘膜下から漿膜下層にかけて増殖しており、境界は比較的明瞭であった。

Fig. 1 Barium enema examination of the rectum showing a submucosal tumor.

Fig. 2 Abdominal CT showing a tumor at the rectum.

Fig. 3 Resected specimen showing a submucosal tumor.

病理組織学的所見(Fig. 4)：紡錘形から卵円形の核をもつ fibroblast 様の細胞が主体にみられ、核の大小不同がやや目立っている。部分的に観兵式様配列(palisade=palisading pattern)を呈しているが、他の部分では不明瞭だった。なお目立った核の分裂像は認められなかった。免疫組織化学的検査所見(Color 2)では、S-100蛋白染色と vimentin が陽性で、actin, smooth muscle actin, desmin は陰性であった。

以上より本腫瘍は神経鞘腫と診断された。

考 察

S-100蛋白は末梢神経組織では神経鞘細胞に局在し、vimentin は非上皮性細胞に存在する。一方、actin, smooth muscle actin, desmin は筋細胞に存在することから、本症例は神経鞘腫と診断された。神経原性腫瘍には、神経線維由来と神経節由来のものがあ、神経線維由来のものに神経鞘腫、神経線維腫がある。

剖検や生検例の報告などからの推定では、大腸の全腫瘍に占める神経原性腫瘍の割合は0.2%以下であろうと推定されている。このうち神経鞘腫では、Stout の集計によると、消化管42例のうち胃35例、十二指腸2例、空腸回腸3例、虫垂1例、盲腸1例となっており、大腸の神経鞘腫は極めてまれとされている。

本邦では1940年に児玉の初めての報告以降、約40例の大腸神経鞘腫の報告¹⁾があり、9例は悪性である。発生部位の約半数は直腸で最も多い。治療に関しては、本症の術前診断は困難なことが多く、また悪性例もみられることから、手術が施行される。最近では、直径が10mm 前後のものに対し、内視鏡的に切除された報

Fig. 4 Histological findings of the tumor by HE stain.

告もある²⁾。自験例も直腸に生じた神経鞘腫であるが、術前に悪性腫瘍も否定しきれず、手術になった比較的な症例と思われたので報告した。

文 献

- 1) 田中彰人, 田中哲夫, 西園正敏, 他：下行結腸神経鞘腫の1例. Gastroenterol Endosc, 35 : 2737~2743, 1993
- 2) 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 : 247~250, 1993

A Case Report of Colon Neurilemoma

Tetsuo Takuma¹⁾ Yoshihide Moriyama²⁾

A 67-year-old female who complained of abdominal distention and epigastralgia was admitted to our hospital. Barium enema and colonoscopic examination revealed a submucosal tumor that measured about 50×48×30mm in the rectum. Since the possibility of malignancy could not be excluded, the tumor was removed by lower anterior resection.

Histological examination showed that the tumor was composed of fibroblast-like spindle-shaped cells and the characteristic of nuclear palisading was observed. Immunohistochemical staining showed that the tumor cells were positive for S-100 protein, vimentin, but negative for actin, smooth muscle actin and desmin. Based on histological findings and the result of immunohistochemical staining, a diagnosis of neurilemoma was made.

¹⁾Dept of Internal Medicine, Kawasaki Saiwai Hospital.

²⁾Dept of Digestive Disease, Kameda General Hospital.

<カラーは16pに掲載>