症 例

上行結腸に発生した神経鞘腫の1例

東京医科大学外科 (主任: 小柳泰久教授)

坂 本 啓 彰 小 柳 泰 久 青 木 達 哉 中 島 厚
加 藤 孝一郎 馬 島 亨 大 野 正 臣 寿 美 哲 生

消化管に発生する神経鞘腫は比較的稀であるが、中でも大腸に発生する神経鞘腫は極めて稀である。今回われわれは、上行結腸に発生した神経鞘腫を経験したので報告する。症例は64歳男性、主訴は血便。注腸にて上行結腸に約35mm 大の隆起性病変を認め、大腸内視鏡検査を施行したところ、頂部には白苔を有する潰瘍性病変を伴っていた。同部の生検およびその免疫染色 (S-100蛋白陽性、Desmin 陰性) にて Neurogenic tumor が疑われ文献的に malignancy の合併も否定できない為、右半結腸切除術を施行した。摘出標本の病理学的検索にて腫瘍は紡錘型細胞よりなり、S-100蛋白染色強陽性、Desmin 陰性であった。また、核分裂像の認められないこと、細胞密度の高くないことなどから、良性の神経鞘腫と診断した。術後1年を経過し再発の兆候なく外来通院加療中である。

索引用語: 上行結腸, 神経鞘腫

はじめに

消化管に発生する神経鞘腫は少なく、中でも大腸に発生する神経鞘腫は極めて稀である。今回、われわれは上行結腸に発生した神経鞘腫を経験したので文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者: 64歳, 男性。

主訴: 血便。

既往歴: 特記すべきことなし。

家族歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 平成4年10月頃より血便認め近医受診。注腸施行したところ上行結腸に ϕ 35mm 大の隆起性病変を認め、平成4年10月22日本院紹介受診となった。

入院時理学的所見: 体格・栄養中等度。眼瞼・球結膜に貧血、黄疸を認めなかった。胸腹部に特に異常を認めず、皮膚に cafe au lait spot や腫瘍を認めなかった。

入院時検査所見: 末梢血、生化学検査、尿検査にて異常を認めず腫瘍マーカー (AFP, CEA, CA19-9, TPA, CA15-3, ST439, CA50) もすべて正常範囲内であった。便潜血反応陽性。

注腸所見: 上行結腸中央部に35×30mm 大の立上りが

りゆるやかな隆起性病変を認め、粘膜面は smooth であるが一部にバリウムの貯留を認める (図1)。

大腸内視鏡所見: 上行結腸に立上がりりゆるやかな隆起性病変を認め、頂部には白苔を有する潰瘍性病変を伴っていた (図2)。同部の生検およびその免疫染色 (S-

図1 注腸所見

図2 大腸内視鏡所見

図3 腹部CT所見

100蛋白染色陽性, Desmin 染色陰性)にて Neurogenic tumor が疑われた。

腹部CT所見：上行結腸に約35mm大のmass lesionを認め、辺縁clearでケバダチ様の所見も認めず漿膜外への浸潤もみとめなかった。また、明らかなリンパ節腫大も認めなかった(図3)。

以上の所見より、上行結腸神経鞘腫の疑いの下、平成5年5月10日手術を施行した。

手術所見：正中切開にて開腹したところ、腫瘍は上行結腸中央に存在し弾性硬、漿膜浸潤は認めなかった。また、明らかなリンパ節腫大も認めなかった。しかし、腫瘍が腸間膜側に存在していたこと、文献的に再発例のあること、大腸悪性神経鞘腫の報告のある事より、腫瘍をen blockに切除する意味で右半結腸切除術を

図4 摘出標本所見

図5 病理組織所見 (H.E. 対物×10)

図6 病理組織所見 (S-100蛋白染色, 対物×4) : DAKO A/S (Denmark). 抗ウシ S-100ウサギポリクロナール抗体

施行した。

摘出標本所見：3.4×2.8×2.3cm大の隆起を呈する粘膜下腫瘍を認め、表面に2カ所の潰瘍性病変を伴っていた。また、潰瘍部分の表面には白苔が付着していた(図4)。

病理組織学的所見：腫瘍は紡錘形細胞からなり、S-100蛋白染色強陽性、Desmin 陰性、vimentin 陽性であった。また、核分裂像の認められないこと、細胞密度の高くないことなど（図5、図6）から、良性の神経鞘腫（Schwannoma）と診断した。

考 察

神経鞘腫（WHO 分類：Schwannoma）は、Schwann 細胞から発生する腫瘍で1910年に Verocay¹⁾の報告以来多くの報告がある。好発部位は脳、脊髄、頸部、四肢の軟部組織であり、消化管に発生することは少なく、特に大腸に発生するものは極めてまれである。Stout²⁾は消化管発生の神経鞘腫42例のうち胃原発35例（83%）に対し、小腸原発5例（12%）であり、大腸原発は2例（5%）にすぎなかったと報告している。本邦における大腸原発神経鞘腫（悪性例を除く）も自験例を含め28例と少なく、そのうち直腸原発が17例を占めている。男女比は17:11とやや男性に多く、平均年齢57歳である。

発生原因は不明である。発生部位は消化管原発の場合、固有筋層の Auerbach 神経叢より発生するという報告³⁾があるが、本症例の場合腫瘍の主座は粘膜下層（sm 層）であり明確な発生部位を同定する事はできなかった。

臨床症状は便通異常、腹痛、出血など本症に特異的なものはない。しかし、本腫瘍は毛細血管に富んでいるものの均等に分布せず、腫瘍の栄養血管として不十分であり、その為に単発ないし多発の潰瘍を形成しやすいといわれ⁴⁾、大腸癌同様、出血および便潜血反応陽性は重要な sign と思われる。

術前の確定診断は困難とされ、多くは粘膜下腫瘍の診断で手術されているが、本症例は術前の生検組織における免疫染色により、Neurogenic tumor が疑われており免疫染色の有用性が示唆される。

鑑別疾患としては、神経線維腫および筋原性腫瘍があげられるが、前者は細胞の配列が疎で、その間を膠原線維と粘液多糖類の matrix が占めアルシアン・ブルー染色にて染色される場合が多いといわれ⁵⁾、後者は Desmin 染色陽性であることから鑑別可能であると思われる。

神経鞘腫は摘出後に再発する事はまれであり、また、悪性化する事もないとされており単純な腫瘍切除で十分であるとする報告が多いが^{6)~10)}、大腸原発の悪性神経鞘腫も認められる事^{11)~17)}から摘出後の詳細な病理検索が重要であると思われる。

以上、上行結腸に発生した神経鞘腫の1例を経験したので、文献的考察を加え報告した。

尚、本文の要旨は第3回癌病態治療研究会（東京）において発表した。

文 献

- 1) Verocay J: Zur Kenntnir der "Neurofibrome". Beitr Pathol Anat Allg Pathol 48: 1-68, 1910
- 2) Stout AP: The peripheral manifestation of the specific nerve sheath tumor (neurilemoma). Am J Cancer 24: 751-796, 1935
- 3) 有村利光, 川井田孝, 富加見章他: 直腸神経鞘腫の1手術治験例. 外科治療 62: 471-474, 1990
- 4) 熊本吉一, 小林 理, 三橋 進他: 直腸神経鞘腫の1例. 外科 39: 533-535, 1977
- 5) 石岡知憲, 西沢 護, 大倉康男: S 状結腸に発生した神経鞘腫の1例. 胃と腸 26: 539-544, 1991
- 6) 荒井勝彦, 山岡博之, 米沢 健他: 嚢胞を伴った下行結腸神経鞘腫の1例. 日臨外医会誌 52: 2428-2431, 1991
- 7) 碓井芳樹, 岩垂純一, 小野力三郎他: ポリペクトミーで摘出し得た盲腸神経鞘腫の1例. 日本大腸肛門病会誌 45: 895-898, 1992
- 8) 鍋田光一, 足立孝雄, 筒井 完: 直腸神経鞘腫の1治験例. 日本大腸肛門病会誌 46: 86-89, 1993
- 9) 若松慶太, 横山 勲, 松本賢治他: 直腸神経鞘腫の1例. 日臨外医会誌 53: 662-666, 1992
- 10) 石川栄世, 牛島 有, 遠城寺宗知 編: 外科病理学, 文光堂, 東京, 1984, p1055-1056
- 11) 増田幸久, 舟田 彰, 佐々木喬敏他: 巨大な直腸 malignant neurinoma の1例. 日消病会誌 72: 888, 1975
- 12) 関 哲郎, 石川 純, 藤井康宏他: 直腸悪性神経鞘腫の1例. 岡山医会誌 88: 1156, 1976
- 13) 西田 修, 佐野文男, 佐藤直樹他: 巨大な肝転移をともなった直腸 Malignant Neurinoma の1例. 日本大腸肛門病会誌 33: 155, 1980
- 14) 今関英男: 小腸, 大腸に発生せる悪性神経鞘腫の1例. 千葉医学 61: 433, 1985
- 15) 吉野重利, 今井 茂, 長谷川伝他: 粘膜面に突出した上行結腸悪性神経鞘腫の1例. 日消病会誌 84: 2430, 1987
- 16) 野見山茂人, 小坂大策, 隅岡正昭他: 大腸悪性神経鞘腫の1例. 広島医 41: 1964, 1988
- 17) 高井 淳, 加藤俊二, 高田月彦他: 組織診断に苦慮した S 字状結腸における悪性神経鞘腫の1例. 日臨外医会誌 51: 425, 1990

SCHWANNOMA OF THE ASCENDING COLON —A CASE REPORT—

Nobuaki SAKAMOTO, Yasuhisa KOYANAGI, Tatsuya AOKI, Atsushi NAKAJIMA,
Koichiro KATO, Akira MAJIMA, Masaomi OHNO and Tetsuo SUMI

Department of Surgery, Tokyo Medical College

Schwannomas of the digestive tract are rare, especially those arising in the colon. This report presents a schwannoma in the ascending colon.

A 64-year-old male was admitted to the hospital because of bloody stool. After administration of barium enema, an elevated lesion of approximately 35 mm in diameter was observed in the ascending colon. Colonoscopy revealed an ulcerative lesion, the top of which was covered with fur. As a result of a biopsy of the lesion and immunological staining (S-100 protein positive, Desmin negative), a neurogenic tumor was suspected. Since a possibility of associating same malignancy could not be ruled out in light of the relevant literature, a right hemicolectomy was performed. A pathological study of the excised specimen revealed a tumor consisting of spindle cells. The specimen was strongly positive for S-100 protein staining, but was negative for Desmin. This tumor was diagnosed as schwannoma, because the specimen showed no fission or high cell density. One year after the surgery, there has been no recurrence, and the patient is followed on an ambulant basis.