症 例

巨大な後腹膜神経鞘腫の1例

東大阪市立中央病院外科

黒 住 和 史 中 村 正 廣 李 鍾 甲
高 橋 英 治 竹 村 政 通

巨大な後腹膜神経鞘腫の1例を経験したので報告する。症例は65歳の女性で、腹部腫瘤を自覚し当院を受診した。他に自覚症状はなかった。臍から左側腹部にかけて、20cm×15cm大の表面平滑で硬く、可動性に乏しい腫瘤があり、諸検査にて、腫瘍は後腹膜に存在する乏血管性で嚢胞変性を伴う充実性腫瘍であった。手術は開腹下に下行結腸左側より後腹膜へアプローチし、合併切除なしに腫瘍を完全摘除した。大きさは19×14×10cm、重さは1.8kgであった。組織学的には良性神経鞘腫であった。後腹膜腫瘍の中で、良性神経鞘腫の発生は珍しいものではないが、このような巨大な例は珍しいと考えられた。

索引用語：後腹膜腫瘍，良性腫瘍，神経鞘腫

結 言

巨大な後腹膜良性神経鞘腫を経験し、完全切除し得た。文献的には良性のものとしては最大級のものと考えられた。

症 例

症例：65歳，女性。

主訴：腹部腫瘤。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成4年3月腹部腫瘤を自覚する。痛み、食思不振、体重減少、便秘等の自覚症状は無かった。

入院時現症：臍から左側腹部にかけて、20cm×15cm大の表面平滑で硬い腫瘤を認めた。可動性に乏しく、拍動・圧痛は認めなかった。

入院時検査所見：検血，生化学，腫瘍マーカーに異常は無かった。

腹部CT（図1）：左腎・尿管前面に、辺縁が比較的明瞭で、造影後濃染される多胞性の腫瘤を認めた。下行結腸は左方へ圧排され、扁平化していた。周囲組織への浸潤像は認めなかった。

腹部エコー：腫瘤は多胞性で腎，大動脈への浸潤は認めなかった。

上部消化管造影（図2）：胃・十二指腸・空腸は強く圧排されていたが、管腔に異常を認めなかった。

図1 腹部CT：左腎前面に、辺縁が比較的明瞭で、造影濃染される嚢胞性の腫瘤を認めた。

注腸造影（図3）：横行・下行結腸は、偏位・圧排されていたが、管腔に異常を認めなかった。

腹部血管造影：大動脈は右方へ偏位しており、腹腔動脈は頭側へ、下腸間膜動脈は右側へ圧排されていた。腫瘍への血管は主に下腸間膜動脈で、細い腫瘍血管と淡いstainを認めた。下腸間膜静脈は脾静脈に流入する前で、途絶・閉塞していた（図4）。

排泄性尿路造影：左尿管は圧排を受けていたが、浸潤性の変化は認めなかった。

手術所見：以上より腫瘍は後腹膜由来で嚢胞性の腫

1993年7月1日受付 1994年1月24日採用

図2 上部消化管造影：胃・十二指腸・空腸は強く圧排されていたが、管腔に異常をみとめなかった。

図4 腹部血管造影：腫瘍への血管は主に下腸間膜動脈由来で、細い腫瘍血管と淡いstainを認めた。下腸間膜静脈は脾静脈に流入する前で途絶していた。

図3 注腸造影：横行・下行結腸は、偏位・圧排されていたが、管腔に異常をみとめなかった。

図5 摘出標本：よく被胞化された腫瘍で、大きさは $19 \times 14 \times 10$ cm、重量は1.8kg、約1,200mlの暗赤色の液を入れていた。

瘤と考えられた。腹部正中切開にて開腹した。腫瘍は下行結腸間膜を押し上げるように存在した。左旁結腸溝より後腹膜へアプローチした。腫瘍周囲は疎な結合組織で浸潤無く、剝離は比較的容易であった。下腸間膜静脈は切断した。

摘出標本所見(図5)：よく被胞化された腫瘍で、大きさは $19 \times 14 \times 10$ cm、重さは1.8kg、内容物は約1,200mlの暗赤色液であった。

病理組織学的所見(図6)：腫瘍は紡錘形細胞が主であり、一部では橢円形核は特色ある渦巻様配列をしていた。Palisading patternを示す部分も認めた。また、細胞の分布がやや疎らで粘液腫様の不規則な構造を示す部分も認めた。良性の神経鞘腫と診断した。

考 察

神経鞘腫は全身至るところに発生するが、頭頸部が多く、後腹膜のものは1%以下である¹⁾。一方、後腹膜

図6 病理組織学的所見：紡錘形細胞で出来ており、一部では楕円形核は特色ある渦巻様配列をしている。Palisading patternを示す部分も認めた。(H. E. ×100)

腫瘍に占める神経鞘腫の頻度は8.0%²⁾～6.9%³⁾程度である。後腹膜腫瘍には悪性のものが多い⁴⁾といわれているが、本邦での集計を見ると、欧米より良性のものが占める割合が多い²⁾³⁾。

臨床症状に関しては、従来腫瘤触知が一番多く、笠原⁵⁾は84.8%と報告、宮城⁶⁾は1984年までの集計でこの傾向が変わらない事を報告している。しかし、佐藤⁷⁾は1983年から1988年の自験例までの良性神経鞘腫の集計を行い、自覚症状のないものが37%を占める事を報告している。そこで、1989年からの最近4年間の後腹膜神経鞘腫本邦報告例を集計した(表1)。この傾向は更に顕著で、無症状のものが10例と半数を占めていた。画像診断の進歩で、偶然に無症状のものが見つけられるためと推察された。

診断上は、神経鞘腫は内部の変性・壊死・空洞化による多胞性の像を示しやすい⁶⁾⁸⁾が、いずれの画像診断でも、良悪の鑑別は極めて困難である⁸⁾。笠原⁵⁾は悪性のものの方が大きく重いことを報告しているが、奥村⁹⁾は悪性の方が大きい傾向を認めていない。今回の集計では全例良性で、重量は30g～506g(平均約190g)であった。

治療は、良性例での悪性化も報告され、合併切除も含め完全摘除が原則である。本症例の如く巨大なものを一期的に切除した例は少ない。本症例は下腸間膜静脈を切断したが、このようにして摘除出来るものの中では最大級のものと考えられた。

むすび

巨大な後腹膜神経鞘腫を経験した。治療は良悪性に拘らず、完全摘除が原則となるが、今回の症例は、合併切除無しに一期的に切除できたものとしては最大級のものと考えられた。

文 献

- 1) Das Gupta TK, Brasfield RD: Solitary malignant schwannoma. Ann Surg 171: 419—428, 1970
- 2) 朝長 毅, 奥山和明, 長尾孝一他: 多彩な組織像を有する後腹膜脂肪肉腫の1治験例. 癌の臨 32: 927—932, 1986
- 3) 天野正道, 田中啓啓, 大森弘之他: 後腹膜類皮嚢腫の1例. 西泌 37: 734—741, 1975
- 4) Scanlan DB: Primary retroperitoneal tumors. J Urol 81: 740—745, 1959
- 5) 笠原 洋, 山田幸和, 田中 茂他: 後腹膜原発神経鞘腫: 本邦報告117例(自験例を含む)についての考察. 近畿大医誌 8: 249—266, 1983
- 6) 宮城徹三郎, 島村正喜, 林 守源他: 後腹膜神経鞘腫の2例. 泌紀 32: 207—214, 1986
- 7) 佐藤三洋, 坪井成美, 長谷川潤他: 後腹膜神経鞘腫の1例. 泌紀 35: 839—842, 1989
- 8) 長島 通, 落合武徳, 磯野可一: 後腹膜良性腫瘍の診断と治療. 外科診療 34: 513—521, 1992
- 9) 奥村 哲, 吉田和弘, 西村泰司他: 後腹膜悪性神経鞘腫の1例. 泌紀 30: 235—247, 1984
- 10) 播野賀子, 進藤 啓, 並川由規他: 後腹膜神経鞘腫の1例. 臨放線 34: 1513—1516, 1989
- 11) 佐藤正夫, 武内章二, 西本虎正: 腹部超音波検診にて偶然発見された後腹膜神経鞘腫の1例. 日整外超音波研会報 1: 5—7, 1989
- 12) 箱崎幸也, 武井一雄, 野村 勉他: 腹腔神経叢(迷走神経)由来と考えられる後腹膜神経鞘腫の1例. 日消病会誌 87: 2410—2413, 1990
- 13) 本城 充, 児玉光正, 梶川博司他: 後腹膜神経鞘腫の1例. 西泌 52: 1439—1441, 1990
- 14) 内藤成敏, 石黒 聡, 高橋修一他: 神経原性後腹膜腫瘍の2例. 外科 52: 1061—1064, 1990
- 15) 小原 剛, 榮浪克也, 高井幸祐: 脾嚢胞腺腫と鑑別困難であった後腹膜神経鞘腫の1例. 日消病会誌 87: 1717—1720, 1990
- 16) 川口英治, 高木克公, 園田英器他: 後腹膜腔に発生し嚢胞状変性を生じた巨大な神経鞘腫の1例. 整外と災外 39: 675—677, 1990
- 17) 市川喜仁, 清水敬生, 手島英雄他: 卵巣腫瘍と鑑別

表 1 後腹膜神経鞘腫本邦報告例 (1989—1992)

No	報告者 報告年	年齢 性別	臨床症状	発生部位	施行手術	腫瘍性状	組織所見	予後その他
1	播野 ¹⁰⁾ 1989	35 女	無症状	脾頭後面	摘 除	9cm 大	良性	
2	佐藤 ¹¹⁾ 1989	53 女	無症状	右腎内側	摘 除	6×5×4	良性	腸骨鼠径神経 由来
3	箱崎 ¹²⁾ 1990	51 男	無症状	肝左葉内側 下縁	摘 除	6cm 大	良性	
4	本城 ¹³⁾ 1990	63 男	無症状	左腎後下側	摘 除	4.0×3.5×2.5 30g	良性	
5	内藤 ¹⁴⁾ 1990	62 女	無症状	左腎内側	摘 除	14×8×7 370g	良性	胃癌 術前検査で発見
6	小原 ¹⁵⁾ 1990	52 男	心窩部痛	脾頭後方	完全摘除	5×4×4	良性	
7	川口 ¹⁶⁾ 1990	56 女	腹 痛	右下腹部・大 腰筋に接する	一部残る	10×10, 他	良性?	第2・第3腰神 経由来, 多発
8	市川 ¹⁷⁾ 1991	76 女	腹部腫瘍	後腹膜	完全摘除	12×10×15	良性	右大腿神経不全 麻痺
9	市川 ¹⁷⁾ 1991	50 女	腹部腫瘍	仙骨前面	仙骨神経・椎体 筋・内腸骨動静 脈一部合併切除	13×13×6	良性	術後放射線照射 併用
10	及川 ¹⁸⁾ 1991	46 男	無症状	脾頭後面	摘 除	5.5×5×4	良性	
11	井関 ¹⁹⁾ 1991	60 女	下腹部痛	下大静脈前方	摘 除	5×6×3.5	良性	
12	小野 ²⁰⁾ 1991	27 男	無症状	傍大動脈	摘 除	3.5×3×3	良性	精巣腫瘍 術前検査で発見
13	洪 ²¹⁾ 1991	44 男	左下腹部痛	右尿管膀胱 移行部	摘 除	8×6×5	良性	第5腰神経由来
14	大家 ²²⁾ 1991	70 女	右季肋部痛	右腎上方	完全摘除	11×9×6 506g	良性	
15	鈴木 ²³⁾ 1991	41 女	無症状	左腎内側	完全摘除 左腎合併切除	8.5×7.0×5.0 140g	良性	
16	保科 ²⁴⁾ 1992	43 男	右側腹部痛	右腎後面	摘 除	4.5×3.5×3.5 36g	良性	
17	高羽 ²⁵⁾ 1992	55 女	腹部腫瘍	右腎上方	摘 除	8×6.5×4 180g	良性	
18	古賀 ²⁶⁾ 1992	60 女	無症状	右腎上方	摘 除 副腎合併切除	6×5×4 55g	良性	
19	澤田 ²⁷⁾ 1992	60 女	下腹部不快感 腹部腫瘍	下大静脈前面	摘除・下大静脈 合併切除	10×7×6.5 170g	良性	
20	藤本 ²⁸⁾ 1992	61 男	無症状	脾頭部上背側	摘 除	ピンポン玉大	良性	
21	自験例 1993	65 女	腹部腫瘍	左腎前面	摘 除	19×14×10 1.8kg	良性	健在 再発徴候なし

困難であった後腹膜神経鞘腫の2症例。臨婦産
45: 997—1001, 1991

- 18) 及川哲郎, 綿引 元, 相羽英雄他: MRI で観察し
えた後腹膜神経鞘腫の1例。臨放線 36: 283
—286, 1991

- 19) 井関達男, 後藤 毅, 小早川等他: 後腹膜神経鞘腫

の1例—画像診断上の特徴について—。泌外 4:
1021—1024, 1991

- 20) 小野芳啓, 中沢康夫, 栗田 誠他: 精巣腫瘍の転移
と誤認した後腹膜神経鞘腫。臨泌 45: 958—960,
1991

- 21) 洪 敏幸, 西原一樹, 谷本 至他: 後腹膜神経鞘腫

- の1例, 広島医 44: 1613—1614, 1991
- 22) 大家基嗣, 馬場志郎, 林 晁他: 後腹膜神経鞘腫の1例, 西日泌 53: 1149—1152, 1991
- 23) 鈴木和浩, 三浦尚人, 植田 健他: 後腹膜神経鞘腫の1例, 西日泌 53: 1326—1329, 1991
- 24) 保科 彰, 松本純一, 永野道夫他: 後腹膜神経鞘腫の1例, 西日泌 54: 1367—1369, 1992
- 25) 高羽夏樹, 細見昌弘, 関井謙一郎他: 下大静脈を著明に圧排した後腹膜神経鞘腫の1例, 西日泌 54: 475—478, 1992
- 26) 古賀 実, 横山 潔, 高原史朗他: 後腹膜神経鞘腫の1例, 西日泌 54: 672—675, 1992
- 27) 澤田光広, 高橋昌一, 本間猛美他: 下大静脈の合併切除を要した後腹膜神経鞘腫の1例, 外科診療 83: 927—931, 1992
- 28) 藤本武利, 北村隆信, 佐藤 健他: 脾頭部に隣接した多房性後腹膜神経鞘腫の1例, 胆と脾 13: 209—214, 1992

A CASE OF LARGE RETROPERITONEUM NEURINOMA

Kazushi KUROZUMI, Masahiro NAKAMURA, Shoukou LEE, Eiji TAKAHASHI,
and Masamiti TAKEMURA

Department of Surgery, Higashiosaka City Hospital

This report describes a case of large retroperitoneal neurinoma.

A 65-year-old woman was admitted to the hospital because of the an abdominal tumor. She had no other complaints. A 20 × 15 cm nonpulsatile and hard mass was palpated in the left middle abdomen. Close examinations revealed a solid and avascular tumor with cystic change in the retroperitoneal region. Excision of the retroperitoneal tumor through the left side of the descending colon under laparotomy. The excised tumor, measured 19 × 14 × 10 cm and weighted ca 1.8 kg. Pathology confirmed a benign neurinoma. Among retroperitoneal tumors benign neurinomas are not uncommon, but such a large tumor appears rare in a review of the literature.