

一 症 例 一

吐血, 下血を主訴とする十二指腸ノイリノームの1例

東京医科歯科大学第1外科

渡 辺 英 宣 石 井 敏 勤 星 和 夫

座間中央病院

大 司 俊 重 郎

(受付昭和48年9月5日)

A CASE OF DUODENAL NEURINOMA WITH HEMATEMESIS AND MELENA

Eisen WATANABE, Toshinori ISHII, Kazuo HOSHI

1st Dept. of Surgery, Tokyo Medical and Dental University School of Medicine

Shunjiro OHTSUKASA

Zama Chuo Hospital

I. はじめに

十二指腸に発生する良性腫瘍としては腺腫が最も多く, ついで脂肪腫, 平滑筋腫, 線維腫, 血管腫等があげられる。ノイリノームはきわめて稀で, 本邦においては, 今までに, 8例の報告例をみるにすぎない。

II. 症 例

患者: 70才, 女。

主訴: 吐血ならびに下血。

既往歴: 3年前より高血圧症で加療中。

家族歴: 特記すべき事なし。

現病歴: 昭和47年2月, 腹痛などの症状なく突然にタール便があつたが, 某医の加療でほどなく消失した。昭和47年12月4日夜半排便に立ち, 急に意識を消失し倒れた。数分後に意識は回復したが, 某医の往診をうけ, 腹部膨満感のため浣腸したところタール便を認めたので直ちに救急車で当院に送られてきた。

来院時所見: 患者は来院時吐血をくりかえし, 悪感, 呼吸困難, めまい, 頭痛および腰痛を訴えていたが, 腹痛はなかつた。

体格はやせ型, 栄養やや不良, 顔面は蒼白で,

高度の貧血あり, 全身に冷汗をみる。腹部は平坦, 軟らかく腫瘍は触知しなかつた。

血圧 140/80. 脈搏数102/分。

入院時検査成績

血液所見: 血色素量 7.8 g/dl. ヘマトクリット値22.5%, 赤血球数 262万/mm<sup>3</sup>.白血球数12,800/mm<sup>3</sup>. 血小板数 21万, 出血, 凝固時間は正常範囲, 白血球百分比には特に異常を認めない。

尿所見: タンパク質(±), 糖(-). 沈渣では赤血球3~5/每視野。

肝機能検査成績: 血清総タンパク量 6.6 g/dl. 黄疸指数 4.

電解質: Na 142mEq/l, K 4.5mEq/l, Cl 104 mEq/l.

X線所見: 入院後直ちにガストログラフィン60 mlを服用させたところ, 写真1のように十二指腸下行脚部に直径約3 cmの円形の陰影欠損像を認めたので, 十二指腸腫瘍の疑いをもち, これによる出血と判断した。

手術所見: 来院後直ちに輸血 1,200mlを行ない, 一般状態の回復を待つて, 3時間後に緊急手術を行なつた。全身麻酔下に, 上腹部正中切開で開腹するに, 腹水なく, 胃, 肝, 脾, いずれも正常。幽門輪より約6 cm肛門側の十二指腸壁が臍状に陥凹し, 癍痕化していた。触診するに, 十二指腸前壁より内腔に突出した半球状の鳩卵大の腫瘍

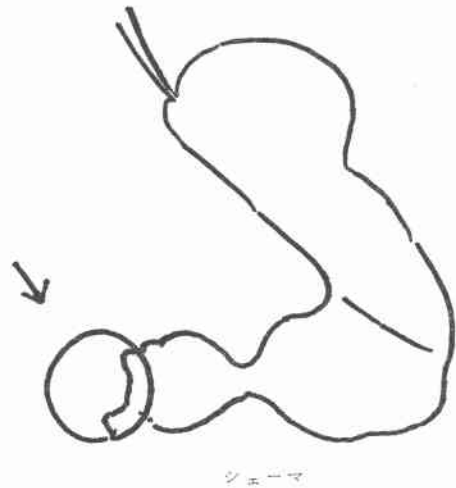
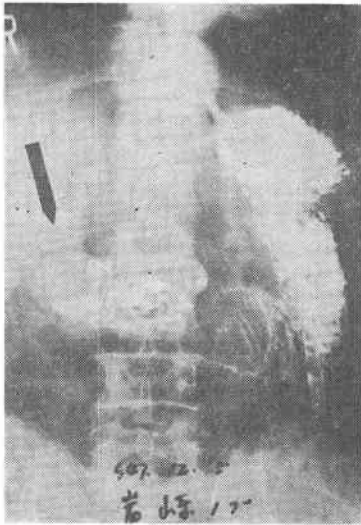


写真1 術前レ線写真

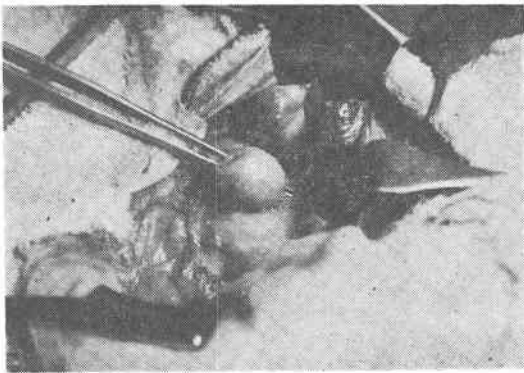


写真2 術中写真  
腫瘍の頂上に臍状の陥凹がみえる



写真3 摘出標本

をふれ、可動性良好であつた。他臓器とのゆ着や、転移を思わせるリンパ節の腫脹はなかつた。十二指腸の良性腫瘍と判断し、腫瘍を中心に前壁に約3cmの円形切開を加え剔除した。腸壁欠損部を二層に縫合閉鎖した後、縫合部狭窄の可能性があるため、トライツ靭帯より約30cmの空腸を結腸前に胃前壁に吻合し、手術を終えた(写真2)。術後は比較的回復も早く、食事も摂取していたが、13日目に突然心筋梗塞を起し惜しくも死亡した。

剔出標本(写真3)：大きさは直径2.8cmでほぼ球形、弾性硬、表面平滑で正常粘膜でおおわれている。頂上に0.7×0.6cmの浅い潰瘍があり、血管の露出がみられた。吐、下血はこの血管より

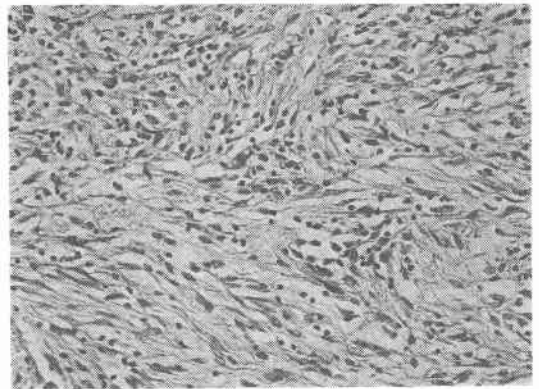


写真4 組織像強拡大  
Antoni: A型, B型の混合型である。

の出血であつたと思われる。断面をみると、十二指腸筋層内に灰白色の結節状腫瘍があり、境界極

めて明瞭で、粘膜層を挙上している。

組織学的所見：(写真4, 5)

腫瘍細胞は中形紡錘形細胞が主で、吻合傾向が強く、胞体境界は不鮮明である。核は短紡錘形もしくは長卵形で、丸味を帯びた端正な温和感を示し、核内構造は比較的明らかで、核仁にも散見される。核分裂像は全く見られない。腫瘍細胞は富細胞即ち緻密な密像と乏細胞即ち粗開像とが混在している。密像では腫瘍細胞索の迂曲像がよく判り、また核の柵状配列や同方向への平行的配列傾向を示し、往々渦巻状を呈し、この像は一見 Meissner 氏小体像を思わせ、Antonii A 型像を示す。粗開像においては、腫瘍細胞吻合像がよくわかり、核はゴマ散乱状に不正網状吻合の小索部に附着し、Antonii B 型像を示す。基質は主として小血管よりなり、血管周囲にはリンパ球、一部形質細胞の反応性浸潤がみられ、膠原線維は少量または中等量腫瘍細胞間にみられる。嗜銀線維は少ない。

以上の所見即ち細胞吻合像、細胞束内核配列、Meissner小体像、核のゴマ散乱状像等はいわゆる神経鞘細胞腫としての積極像を示し Antonii A, Antonii B の混合像からも本例は十二指腸筋層内原発の神経鞘細胞腫と考える。

III. 考 察

1910年 Uerocay<sup>10)</sup> は Schwann 氏細胞から発生した神経腫瘍を Neurinom と命名した。一般にノイリノームは脊髄、脳、四肢、頸部などに好発し、消化管は比較的稀とされている。その中でも胃ノイリノームはかなりの報告例があるが、小腸は少なく、特に十二指腸ノイリノームは非常にまれである。1956年River<sup>9)</sup>が90例の小腸 neurogenic benign tumor を集計しているが、その中で十二指腸のそれは6例にすぎない(表1)。

本邦においても、十二指腸ノイリノームの報告例は、われわれが集め得た範囲では、1958年、橋本、今谷ら<sup>11-13)</sup>の報告以来、自験例を含めて9例にすぎない(表2)。これについて考察を加えてみる。

性別：男4例、女5例で性差は認めない。

年齢：24才から74才までとなっており、平均50才である。これは腫瘍の発育が緩慢なためである。

表 I 小腸の neurogenic benign tumor 報告例

	十二指腸	空腸	回腸	多発	不明	計
本邦例	9	13	8	2	3	35
River 等 1956年	6	21	32	6	25	90

表 II 十二指腸ノイリノームの本邦報告例

	報告者	報告年	症 例		主 症 状	術前診断	部 位 cm 幽門輪より	大 き さ cm	手 術	備 考
			年令	性						
1	橋本昌武等	1958	49	♀	心窩部痛 食欲不振	十二指腸 ポリープ	前壁 4.5	1×1	胃切(B I法)	
2	越智 功等	1960	24	♂	下 血	十二指腸 潰瘍	前壁 2	胡桃大	胃切(B I法)	
3	浜路 政博	1961	74	♀	腫瘍触知 上腹部鈍痛	遊走腎	前壁 5	9.5×7.5×2.5 120g	腫瘍剔出 胃空腸吻合	管外性に発育
4	戸部隆吉等	1961	53	♂	吐 血	十二指腸 潰瘍	前壁 上脚部	0.5×0.5	胃切(B II法)	
5	長妻 義鑑	1961	59	♀	吐血, 下血 腫瘍触知		Vater 氏 乳頭部	超鷲卵大		剖 検
6	杉本雄三等	1961	36	♂	吐血, 下血	十二指腸 潰瘍	前壁 3	4×4	胃 切	neurofibroma
7	川井啓市等	1967	36	♂	下 血	十二指腸 腫瘍	球部大弯側	2.0×1.5	胃 切	neurofibroma
8	宗田滋夫等	1970	39	♀	嘔気, 嘔吐	十二指腸 閉塞	前壁 トラ イツ靱帯部	5×5	十二指腸空腸 部分切除	neurofibroma
9	自 験 例	1973	70	♀	吐血, 下血	十二指腸 腫瘍	前壁 6	2.8×2.8	腫瘍剔出 胃空腸吻合	

と思われる。

症状：吐血，下血が9例中6例にあり，いずれも潰瘍を形成して，そこより出血したものである。文献的にも，ノイリノームの頂上にしばしば潰瘍を形成し，時に重篤な出血を来すことが報告されている。River らによると，小腸良性腫瘍の主症状は腸閉塞，腸重積，吐・下血，腫瘤触知の順になっているが，十二指腸腫瘍では吐・下血が多いことが注目される。

発生部位：球部から Vater 氏乳頭部までの症例が多く，かつ前壁から発生したものが多し。8例が管内性に発育し，管外性に発育したものは1例のみである。

腫瘍の大きさ：小豆大から成人手拳大までとさまざまである。

術前診断：X線写真で腫瘤状陰影欠損像を示すものは，十二指腸ポリープ又は良性腫瘍などの診断がつくが，球部に発生したものは，球部の変形より十二指腸潰瘍と診断されることが多く，球部潰瘍よりの吐血・下血と誤りやすいことは川井ら<sup>7)</sup>も指摘している。われわれは，通常消化管出血の患者には出来るだけ早期にガストログラフオン等による消化管造影を施行し，安全にかつ早期に確定診断をつけている。今回の症例も，術前に十二指腸の腫瘍を発見し，手術をすみやかに行ない得た。勿論，ノイリノームはきわめて稀であるため術前診断はつけにくいものと思われるが，今後は十二指腸ファイバースコープの発達，普及などにより，術前に確定診断をつけ得る例もあると思われる。

治療：腫瘤が小さい場合には，摘出術で十分で

あると考えられている。

#### IV. おわりに

われわれは最近大量消化管出血を来した十二指腸ノイリノームの1例を経験したが，本症例は救急入院後直ちに行なつたX線造影で術前診断がつき，救急手術で摘除し得た稀な例と考えられるので，本邦例9例の考察を加えてここに報告する。

(本論文の要旨は，昭和48年9月，第133回日本消化器病学会，関東甲信越地方会の席上で発表した。

稿を終るにあたり，病理学的御教示を賜つた小田原市立病院，植草富二郎先生ならびに御校閲を賜つた村上忠重教授に深甚の謝意を表します。

#### 文 献

- 1) 橋本昌武ほか：十二指腸 *Neurinom* の1例。臨床外科 13：143—144, 1958.
- 2) 越智 功ほか：下血を主訴とせる十二指腸ノイリノームの1例。臨床外科15：959—961, 1960.
- 3) 浜路政博：十二指腸に発生せる巨大なノイリノームの1治験例。外科 23：98—1, 01 1961.
- 4) 戸部隆吉ほか：十二指腸ノイリノームの1例。日本外科宝函30：649—652, 1961.
- 5) 長妻義鑑：十二指腸 *Neurinoma* の1例。臨床消化器病学 9：517—518, 1961.
- 6) 杉本雄三ほか：十二指腸起始部ノイロフィブリノームの1例。外科治療 10：250—252, 1964.
- 7) 川井啓市ほか：十二指腸球部良性腫瘍のX線診断。胃と腸 2：61—66, 1967.
- 8) 宗田滋夫ほか：十二指腸に発生した神経線維腫の1例。日外会誌 74：515, 1973.
- 9) Louis River, et al.: *Benign Neoplasms of the Small Intestine*. *International Abstracts of Surgery*. 1: 1—24, 1956.
- 10) Thomas, E. Machella: *Tumors of the Small Intestine*. *Bockus: Gastroenterology*. 11: 176—187, Philadelphia, London, 1969.