

膵神経鞘腫の1症例について

京都大学第1外科

小泉 健二 八杉 八郎 松本 由郎
小澤 和恵 戸部 隆吉

京都大学第2病理

中 嶋 安 彬

大阪通信病院放射線科

小 林 保 雄 藤 野 正 興

大阪通信病院内科

鈴木 考 陣上 久 石上 隆一

A CASE OF PANCREATIC SCHWANNOMA

Kenji KOIZUMI*, Hachiro YASUGI*, Yoshiro MATUMOTO*, Kazue OZAWA*,
Takayoshi TOBE*, Yasuaki NAKASHIMA**, Yasuo KOBAYASHI***,
Masaaki FUJINO***, Takashi SUZUKI****, Hisashi GINKAMI****
and Ryuichi ISHIGAMI****

First Department of Surgery, Kyoto University Medical School*

Department of Pathology, Kyoto University Medical School**

Department of Radiology, Ōsaka Teisnin Hospital***

Department of Medicine, Ōsaka Teishin Hospital****

索引用語：神経鞘腫，膵頭部腫瘍

はじめに

神経鞘腫の発生部位としては、中枢神経、脊髄後根、四肢、縦隔、後腹膜などがあげられるが、消化器における発生は稀で、ことに膵原発の神経鞘腫は、本邦では氏家ら¹⁾の1例と、石川ら²⁾の1例が報告されているにすぎず、また欧米でも数例の報告をみるにすぎない。

今回われわれは、膵頭部領域の腫瘤を主訴として来院した患者を開腹し、膵頭部原発と考えられる神経鞘腫を経験したので、若干の文献の考察を加えて報告する。

症 例

36歳男性。主訴は全身倦怠感。既往歴、家族歴に特記すべき事項はない。

現病歴：昭和53年2月8日から10日にかけて黒色便があり、全身倦怠感があった。近医で胃潰瘍を疑われ、上部消化管透視をうけたところ、十二指腸窓の開大を指摘され、某病院に入院した。低緊張性十二指腸造影、腹腔

動脈造影、膵シンチグラフィを行い、膵臓囊腫、膵囊胞腺腫、または十二指腸原発の囊腫性平滑筋肉腫と診断され、手術のため当科へ入院した。

入院時所見：体重61.5kg、意識は清明、皮膚眼球結膜に黄染なし。眼眼結膜は貧血ようであるが、胸部に打聴診上著変を認めない。臍部から右季肋部にかけて左手拳大の腫瘤を触知した。表面は平滑で弾性硬であった。肝、脾、腎は触知せず、表在リンパ節の腫大もなかった。

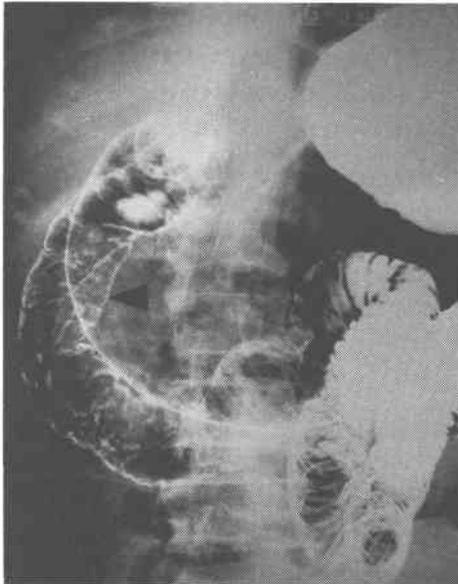
検査所見：laboratory data は表1のとおりで、とくに異常所見はない。便潜血も陰性であった。胃透視では著明な十二指腸窓の開大がみられたが、通過障害はなかった。低緊張性十二指腸造影では、十二指腸下行部に二重壁像がみられたが、壁自体は平滑で、十二指腸壁外からの圧迫によるものと考えられた(図1)。

腹腔動脈造影では、膵頭部領域に、前膵十二指腸動脈

表1 入院時臨床検査成績

血液一般	
RBC	4.87×10^4
WBC	4,300
Ht	41.5%
Hb	12.8 g/dl
血清化学	
血清総蛋白	7.9 g/dl
Alb	4.9 g/dl
GOT	38 mU/ml
LDH	140 mU/ml
Alp	80 mU/ml
T-Bil	0.8 mg/dl
血糖	105 mg/dl
amylase	100 単位
CEA	< 5 ng/ml
AFP	< 10 m μ g/ml

図1 低緊張性十二指腸造影



十二指腸窓の開大，および印のごとく十二指腸下行部に二重壁像を認める。

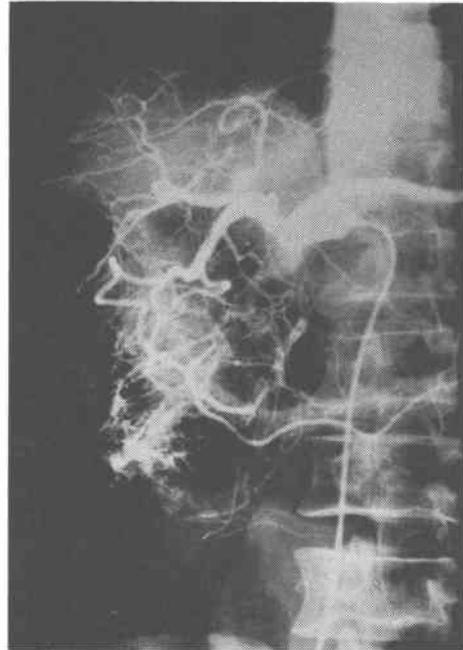
弓および下脘十二指腸動脈より分岐した，腫瘍への栄養血管の増生を認めた（図2）。

ERCP では，腫瘍に空洞があり，それが主膵管と交通している像がみられた（図3）。

^{75}Se セレノメチオニン使用による，単核種膵シンチグラフィでは，膵の下方および右方への突出を認めた。

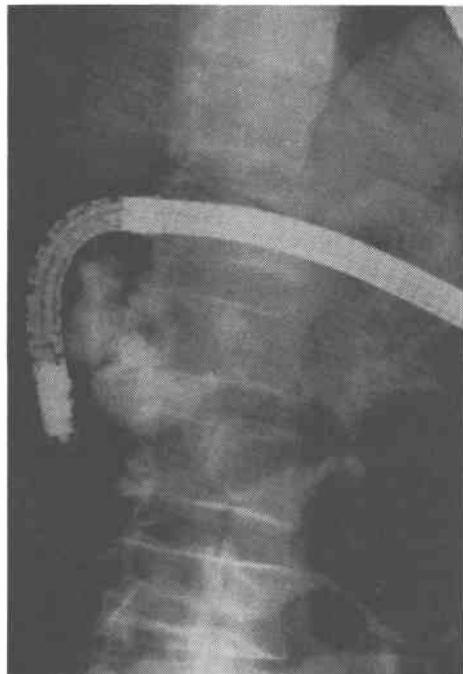
手術所見：膵臓嚢腫の診断のもとに開腹した。膵頭部

図2 腹腔動脈造影



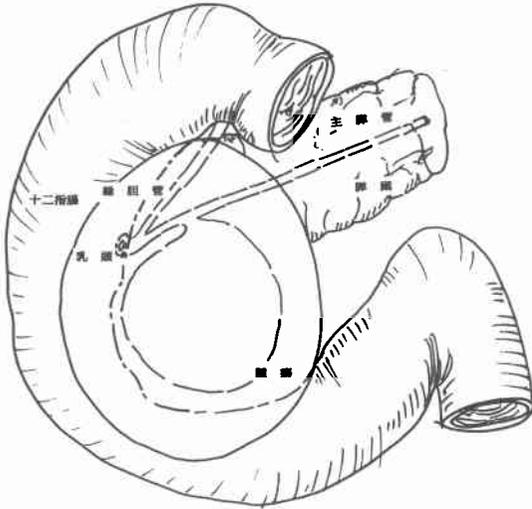
膵頭部領域に，前膵頭十二指腸動脈弓，下脘十二指腸動脈より分岐した腫瘍血管の増生を認める。

図3 逆行性膵管造影



主膵管と交通した空洞に造影剤の貯留を認める。

図4 腫瘍の存在部位の模式図



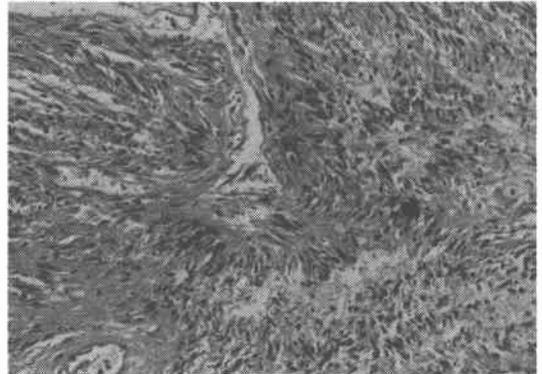
腫瘍は膵頭部前下面にあり、膵頭部を後上方に、十二指腸下行部を右後方へ圧排していた。

に被包化された腫瘤があり、十二指腸を右方へ圧排し、その上部、下行部と固く癒着していた。しかし、他の後腹膜のどの部分からも簡単に剝離され、周囲組織への浸潤もなく、リンパ節転移、肝転移、播種等は認めず、腹水もなかった。膵頭十二指腸切除術を施行した。膵体部、尾部に著変なく、膵管の狭窄もなかった。

摘出標本：腫瘍は膵頭部前下面にあり、膵頭部を後上方に圧排し、十二指腸下行部を右後方へ圧排しつつ発育していた。腫瘍の大きさは7.3cm×8cm×6.5cmで、表面は血管に富んだ結合織性被膜で包まれ、平滑で光沢があり、弾性硬であった。剖面では、腫瘍は灰白色で弾性に富む実質性腫瘍で、中心は出血壊死に陥り、周辺部にも小さな出血巣が散在していた。ERCPで認められた空洞はこの中心壊死部と考えられた。膵実質と腫瘍の間には一部被膜を欠く部分があった。また、乳頭部より6cm 肛門側の十二指腸下行部でも腫瘍は被膜を欠き、十二指腸粘膜下まで進出していた。総胆管は腫瘍の後上方から乳頭へ開口していた。

病理組織学的所見：紡錘形細胞が波状または過巻状に錯走する fibrous な腫瘍組織が認められた。腫瘍の主たる部分は十二指腸と膵実質との間に存在し、一部では十二指腸筋層を破り粘膜下まで浸潤していた。組織学的には myxomatous な間質内に細胞が疎に走行する部分と、palisading ようの配列を伴って密に集簇する部分とが混在し、Schwannoma の像を呈している(図5)。

図5 腫瘍細胞の柵状配列



紡錘形細胞が中央部のごとく柵状、Palisading 様に配列し密に集簇する部分と、右側のごとく myxomatous な間質内に不規則に配列している部分が混在している。(HE 染色)

以上の検査所見、手術所見、摘出標本の肉眼所見、病理組織学的所見から、この腫瘍は膵頭部原発の神経鞘腫と考えられた。

考 察

神経鞘腫は、末梢神経に沿った孤立性腫瘍としては最も頻度が高い。しかし、よくみられる頭蓋内神経のそれを含めても、外来患者の0.02%を占めるにすぎないといわれる⁶⁾。発生部位としては頭蓋内神経、ことに第8神経よりよく発生し、さらに脊髄、縦隔、肺、頸部、後腹膜、種々の骨より発生するが、消化管からの発生は稀とされ、また、膵原発のものは、わが国では氏家らと石川等の2例が報告され、欧米でも Cornil³⁾、Frileux⁴⁾、Tomlkov⁵⁾らの報告があるにすぎない。神経鞘腫に特徴的な症状はなく、ことに腹部に発生したものは他疾患の検索中偶然に発見されることが多い。また、術前の検査で本腫瘍を他の腫瘍と鑑別することは困難であるが、血管造影で腫瘍の被膜とその周囲の腹膜に血管増生がみられることは、手術時の出血を防ぐ意味からも注目すべきである⁷⁾。

神経鞘腫と神経線維腫の異同に関しては、統一された見解がない。それは、神経鞘腫の発生起源に大きくわけて2つの説があるからである。1つは、神経の結合織成分である endoneurium あるいは perineurium より発生する中胚葉性の neuroma とする説、もう1つは、外胚葉性の神経細胞、すなわち Schwann 細胞より発生するという説である⁸⁾。Vieta らは、神経鞘腫の主たる部分は Schwann 細胞より発生し、中胚葉性の成分を支持組

織とするという両者を折衷した立場をとっている⁹⁾。

形態学的には、神経線維腫は原則として被包化されない点、多発することが多い点、神経線維を実質内に含む点、細胞成分が比較的乏しく間質の粘液変性が多い点、組織構成が不整である点等で神経鞘腫とは区別される¹⁰⁾。

また、神経鞘腫は決して悪性化しないか¹⁰⁾、あるいは極めて稀にしか悪性化しないといわれている⁶⁾。Vieta⁹⁾らも、彼らの神経鞘腫の分類の中の、plexiform neurilemmoma、すなわち神経線維腫は悪性化し得るが、benign encapsulated neurilemmoma、すなわち神経鞘腫では悪性化は稀であるとしている。本症例の場合、孤立性であること、encapsulationされる傾向にあることからみて、悪性化の可能性は少ないのではないかと考えられる。

治療は手術摘除が唯一の方法である。放射線療法や化学療法は無効といわれる。良性腫瘍であり、厚い被膜を有するので、核摘出術も考えられる⁷⁾が、孤立性で encapsulated されていても悪性であった例も報告されており¹¹⁾、また、組織学的検索でも腫瘍の鑑別、良性悪性の判断の困難なことから、手術に際しては術中迅速病理診断を行い、転移や浸潤の有無を検索し、完全に摘出してしまふべきだと考えられている。

結 語

膵臓原発の神経鞘腫は極めて稀とされている。われわ

れは36歳男子の、膵頭部原発と推定された神経鞘腫を経験したので報告し、併せて若干の文献的考察を試みた。

文 献

- 1) 氏家紀一ほか：膵頭部 neurinoma の一例。外科の領域, 1: 685—688, 1953.
- 2) 石川 治ほか：膵原発と思われた神経鞘腫の一例。胃と腸, 13: 543—547, 1978.
- 3) Cornil, L., et al.: Schwannome du pancreas. Presse. Med., 56: 605, 1948.
- 4) Frileux, C., et al.: Sur Schwannomes du pancreas. Arch. Mal. Appær. Dig., 51: 721—725, 1962.
- 5) Tomelcov, S.: A case of neurinoma of the pancreas with malignant degeneration. Khirurgia, 24: 527—528, 1941.
- 6) Jacobs, R.L. and Barmada, R.: Neurilemoma. Arch. Surg., 102: 181—186, 1971.
- 7) Regan, J.F., et al.: Retroperitoneal neurilemoma. Am. J. Surg., 134: 140—145, 1977.
- 8) 堀江正宜ほか：腹膜後神経鞘腫。日泌尿会誌, 67: 473—480, 1976.
- 9) Vieta, J.O. and Pack, G.T.: Malignant neurilemoma of peripheral nerves. Am. J. Surg., 82: 416—431, 1951.
- 10) Ackerman, L.V.: Surgical Pathology, Mosby Co. London, 1974.
- 11) 田北周平ほか：膵頭近部における神経線維肉腫の治験例。外科, 25: 857—861, 1963.