

## 回腸神経鞘腫を原因とした腸重積症の1例

木澤病院外科

田 辺 博 渡 辺 進

### A CASE OF ILEO-ILEAL INTUSSUSCEPTION CAUSED BY ILEAL NEURINOMA

Hiroshi TANABE and Susumu WATANABE

Department of surgery, Kizawa Hospital

索引用語：回腸神経鞘腫，回腸一回腸腸重積症

#### はじめに

消化管に発生する神経鞘腫はめずらしく，小腸での発生となるときわめてまれである。本邦では1938年佐々木<sup>1)</sup>が空腸に発生した神経線維腫を報告して以来，十二指腸，空，回腸に発生した神経性腫瘍は40例の報告をみるにすぎない。今回われわれは腸重積にて発症し，術後の病理組織学的検討にて回腸神経鞘腫と診断しえた1例を経験したので報告する。

#### 症 例

症例：76歳，男性。

主訴：上腹部痛，嘔気，嘔吐。

既往歴，家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：昭和63年11月中旬より，特に誘因なく腹部膨満を覚えるようになった。11月21日より腹痛を認め，22日には嘔気，嘔吐もきたすため当院を受診した。

入院時現症：血圧124/70，脈拍108整，体格，栄養，中等，結膜に貧血，黄染は認めず腹部はやや膨満し腸雑音の亢進を認める。皮膚は乾燥が認められるが，Café au lait 斑は認めなかった。

入院時検査所見：WBC 9,700/mm<sup>3</sup>，RBC 471×10<sup>4</sup>/mm<sup>3</sup>，Hgb 15.0g/dl，Plt 19.0×10<sup>4</sup>/mm<sup>3</sup>，TP 7.7g/dl，ALB 5.0g/dl，T. Bili 1.12mg/dl，GOT 15IU/l，GPT 12IU/l，BUN 34.5mg/dl，Creatinine 2.1mg/dl，S-Amylase 56S.U. Na 148mEq/l，K 4.8mEq/l，Cl 111mEq/l，FBS 118mg/dl，CRP+，ECG，胸部単純X線像に異常を認めず。

腹部単純X線像：上腹部に鏡面形成を有する小腸ガス像を認めた(図1)。腸閉塞と診断し保存的に加療

図1 腹部X線像：上腹部に鏡面形成を有する小腸ガス像を認める。



したが改善せず，24日緊急手術を施行した。

手術所見：全身麻酔下にて正中切開で開腹した。腹水は認めなかったが拡張した小腸を認めた。これを肛門側へ探索すると，回腸末端より1mのところまで回腸一回腸にて腸重積をきたしていた(図2)。これを用手的に整腹すると腸管に血行障害は認めぬが，先進部となった部位にクルミ大，弾性硬の腫瘤を認めた。周囲のリンパ節腫大も認めず小腸良性腫瘍と判断し，腫瘤を含め腸管を約20cm切除し切断端を端一端に吻合し手術を終了した。

切除標本：腫瘤は，3.2×2.5×1.8cmで表面は平滑であり腸管壁内と外の両方に突出する，いわゆる

図2 術中所見：回腸末端より1mにて回腸一回腸の腸重積を認めた。



図3 摘出標本：腸管の管内、管外の両側に発育した腫瘍であり、いわゆる Dumbbell 型を呈していた。

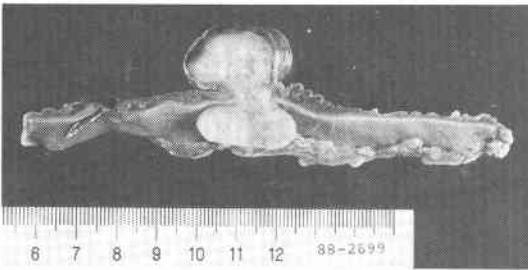
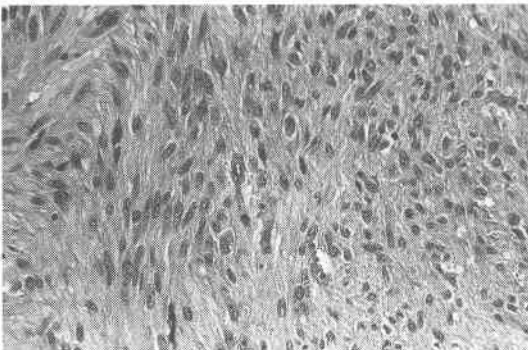


図4 病理組織：(H.E染色×200)組織学的には紡錘形で細い突起をもった新生細胞が増生している。



Dumbbell 型の腫瘤型を呈していた。割面は一律に乳白色を呈しており、鏡界は鮮明であるが被膜は認めなかった(図3)。

病理組織：組織学的には紡錘形で細い突起をもった新生細胞が増生しており、一部に巨細胞を認めたが mitosis はあまり認めなかった(図4)。平滑筋腫との

鑑別が困難であったが、S-100染色にて陽性の細胞であり神経鞘腫と診断した。

入院経過：術後の経過は良好であり第21病日に退院した。

考 察

小腸良性腫瘍に占める神経性腫瘍の頻度は River<sup>2)</sup>によれば1,399例中90例(6.4%)、八尾<sup>3)</sup>によれば214例中21例(9.8%)と報告されており、比較的まれな疾患と考えられる。しかも小腸腫瘍自体が全消化管腫瘍の5%前後と考えられることから、日常臨床の場で小腸神経腫瘍と遭遇することはきわめて少ないものと考えられる。

消化管の神経腫瘍を考慮する場合、von-Recklinghausen 氏病(R病)との合併が問題となる。R病の場合あらゆる内臓臓器に神経線維腫が発生することが知られているが、そのうち小腸での発生頻度は11%と報告されている<sup>4)</sup>。これに対しR病のような基礎疾患のない単発性の小腸神経性腫瘍についての報告は、1938年佐々木<sup>1)</sup>の空腸神経線維腫が第1例とされている。その後1975年松本<sup>5)</sup>が28例の集計を行っており、今回われわれが検索しえた小腸神経腫瘍は、神経線維腫および神経線肉腫12例、神経鞘腫および悪性神経鞘腫26例、紡錘細胞神経腫2例の40例である。本症例は41例目と考えられ、これを含めた本邦報告例について検討する。

本邦の小腸神経性腫瘍の発生部位についてみると十二指腸12例、空腸15例、回腸9例、詳細不明が5例とやや空腸に多い傾向にあった。一般に小腸良性腫瘍の臨床症状としては出血、腹痛、腸閉塞、腫瘍触知が代表的である。実際の頻度は八尾<sup>3)</sup>によれば、出血42.5%、腹痛39.1%、腸閉塞36.3%の順となる。Wilson<sup>6)</sup>によれば、腸閉塞56%、腹痛38%、出血30%と報告されており、腫瘍触知は両者とも12%程度であったとしている。

今回検討した41症状のうち、臨床症状の明らかな36例について検討すると(表1)、出血による症状が

表1 本邦報告例における小腸神経腫瘍の局在部位および臨床症状

| 局在部位     | 出血          | 腹痛          | 腹部腫瘍        | 腸閉塞        |
|----------|-------------|-------------|-------------|------------|
| 十二指腸 12例 | 12          | 5           | 2           | 0          |
| 空 腸 14例  | 11          | 8           | 7           | 0          |
| 回 腸 10例  | 3           | 8           | 3           | 4          |
| 総 数 36例  | 26<br>72.2% | 21<br>58.3% | 12<br>33.3% | 4<br>11.1% |

72.2%と高頻度に認められ、腫瘤触知も33.3%に認められる。これに対し腸閉塞を呈したのは11.1%にすぎず、しかも他の小腸腫瘍では比較的多く認められる腸重積の発症は特に少なく、本症例は3例目と考えられる。すなわち、他の小腸腫瘍に比べて神経性腫瘍の臨床症状の特徴として、出血が多く腹部腫瘤として触知する機会が多いが、腸閉塞を起こすことが少ないことがあげられる。出血の頻度の高い原因として、この腫瘍が血管の豊富な腫瘍であることに起因する。血管増生が多いため易出血であり、血管造影にて有用な所見が得られやすいとの報告もある<sup>7)</sup>。一方、本腫瘍に腸閉塞が少ない理由として管外ないし壁内性に発育する頻度が高く、管内性に発育することが少ないと考えられている<sup>8)</sup>。

小腸腫瘍の診断は一般に困難とされ、実際の成績も良好ではない。診断に最も有用なのは小腸造影であるが、最近では血管造影、computed tomography(CT)、超音波など多種の画像診断にてなされる傾向にある。今回の神経性腫瘍の検討においても、術前検査がなされずに緊急手術にて発見されたもの11例、術前検査がなされたが局在の明らかでなかったもの11例、術前検査で小腸腫瘍と診断されたものが14例であり、術前確認が得られなかった症例は22例(61.1%)と高率で、他の小腸腫瘍と同様の傾向を示した。

本症に対する治療については外科的に切除されることが望ましく、腫瘍が小さい場合は摘出術、さらには腸切除が良好と考えられている。また悪性化については諸説があり、石原ら<sup>9)</sup>の報告でSommerは悪性化はないと述べ、Guleke<sup>10)</sup>は12%に悪性像をみたすと述べている。今回の検討でも悪性像を呈したものが41例中10例(24.4%)と、比較的高頻度に認められたことから、その治療にあたっては十分な配慮が必要と考えられ

た。

## 結 語

回腸神経鞘腫を原因とした成人腸重積症の1例を経験した。単発性の小腸神経性腫瘍はきわめてまれであり、本邦では第41例目と考えられ本邦報告例をふくめた臨床的特徴について検討した。

## 文 献

- 1) 佐々木四郎：空腸神経線維腫。日外会誌 38：1376, 1938
- 2) River L, Silverstein J, Tope JW: Benign neoplasms of the small intestine. A critical comprehensive review with reports of 20 new cases. Intern Abstr Surg 102: 1-38, 1956
- 3) 八尾恒良, 日吉雄一, 田中啓二ほか：最近10年間(1970-1979)の本邦報告例の集計からみた空・回腸腫瘍。胃と腸 16: 1049-1056, 1981
- 4) 新村真人：Recklinghausen病。自験150例および本邦報告例について(5)。皮の臨 15: 1041-1049, 1973
- 5) 松本俊彦, 高垣 衛：回腸に発生した神経鞘腫の1例。臨外 30: 768-772, 1975
- 6) Wilson JM, Melvin DB, Gray G et al: Benign small bowel tumor. Ann Surg 181: 247-250, 1974
- 7) Delorme G, Tavernier J, Labat JP: Apport de l'angiographie dans le diagnostic des tumeurs du grêle. J Radiol Electrol 52: 673-680, 1971
- 8) Lee-Kung J, Fumitoyo S, Tadashi O: Neurogenic tumor of small intestine. Report of a case with review of literature. Gastroenterol Jpn 15: 112-119, 1980
- 9) 石原 清, 小林淳一, 井上和久ほか：回腸に発生するノイロフィブロームの1例。外科 25: 1052-1055, 1963
- 10) Guleke J: Zur Klinik des Neurinoms. Arch f Klin Chir 142: 478-498, 1926