

腎 神 經 鞘 腫 の 1 例

箕面市立病院泌尿器科 (部長: 長船匡男)

山口 誓司, 客野 宮治, 長船 匡男

高橋クリニック (院長: 高橋香司)

高 橋 香 司

大阪大学医学部附属病院病理部 (主任: 桜井幹巳助教授)

桜 井 幹 巳

大阪大学微研病院放射線科 (主任: 中村仁信講師)

中 村 仁 信

A CASE OF RENAL SCHWANNOMA

Seiji Yamaguchi, Miyaji Kyakuno and Masao Osafune

From the Department of Urology, Mino City Hospital

Masami SAKURAI

Department of Pathology, Osaka University Hospital

Hironobu NAKAMURA

From the Department of Radiology, Research Institute for Microbial Diseases, Osaka University

A case of renal schwannoma is presented. A 51-year-old female was admitted to our hospital because of a left renal mass on April, 16, 1987. A drip infusion pyelogram showed encasement of the lower and medial calyx. An abdominal CT-scan showed a 2.5 cm mass with irregular density. Selective left renal arteriography showed the hypovascular tumor of the left kidney. Transperitoneal radical nephrectomy was performed on May, 1, 1987. Histological diagnosis was renal schwannoma arising from renal pelvis. The patient was well without recurrence 20 months after operation. Our present case is the 12th case of renal schwannoma reported in the English and Japanese literature.

(Acta Urol. Jpn. 36: 55-58, 1989)

Key words: Renal schwannoma

緒 言

神経鞘腫は Schwann 細胞より発生する腫瘍で身体多くの部分より発生する。しかしながら後腹膜腔発生のは比較的少なく、さらに腎発生のは現在までに本邦では4例が報告されているにすぎない¹⁻⁴⁾。われわれは腎盂より発生したと思われる腎神経鞘腫の1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 51歳, 女性

主訴: 顕微鏡的血尿

家族歴・既往歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1987年3月検診にて血尿を指摘され、高橋クリニックを受診した。DIPにて左腎の SOL を指摘され、CTを行ったところ、左腎の腫瘍が疑われ、当科を紹介され、同年4月9日に当科を受診した後、左腎腫瘍の疑いで4月16日に入院した。

入院時現症: 身長 149.5 cm, 体重 44 kg で栄養状態は良好、頭頸部および胸部理学的所見には異常を認めず、腹部理学的所見にも異常を認めなかった。

入院時検査成績: 血沈, 検血, 血液化学および検尿では異常を認めなかった。X線学的検査: 胸部単純撮影は異常なし。排泄性腎盂造影において左腎盂, 腎杯の圧排像が見られた (Fig. 1)。CT scan では左腎中央から下方にかけて径約 2.5 cm の enhance 効果



Fig. 1. DIP showed space occupied lesion in left kidney.

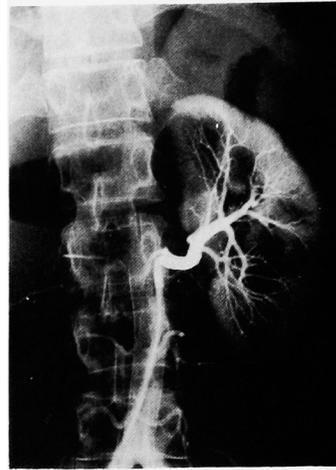


Fig. 3. Selective renal arteriography revealed no tumor vessels and abnormal vessels.

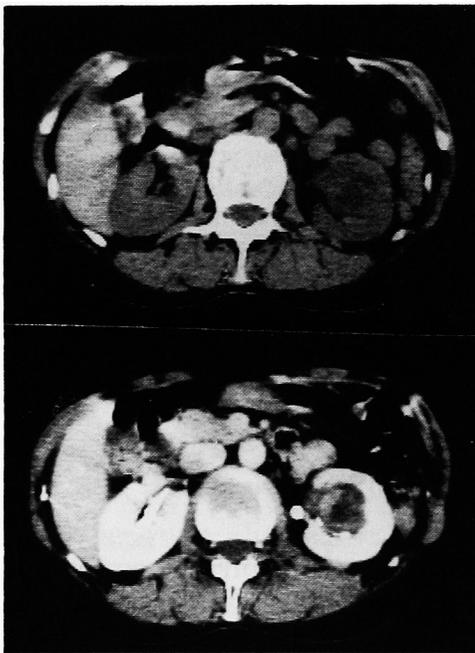


Fig. 2. CT scan showed a 2.5×2.5 cm mass with irregular density.

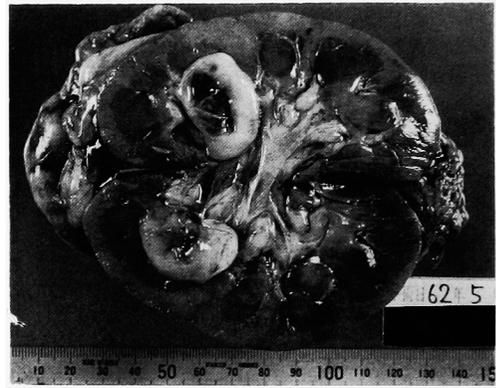


Fig. 4. Gross appearance of the removed left kidney and renal tumor on cross section.

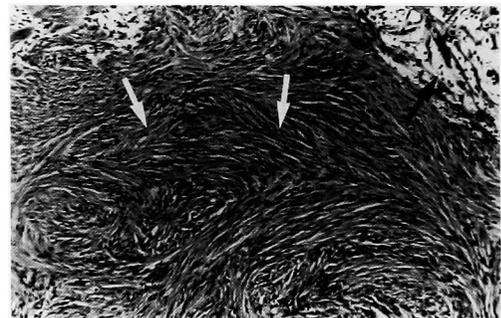


Fig. 5. Microscopic appearance of the tumor showing typical palisading. (H.E. stain ×100) White arrow: Antoni A, black arrow: Antoni B.

の少ない irregular density の充実性の腫瘍を認めた (Fig. 2)。左腎癌を疑い、左腎血管造影を行ったが、腫瘍は hypovascular であり、pharmaco-angiography でも tumor vessels は認めなかった (Fig. 3)。

入院経過：以上の結果より良性の腎腫瘍を疑ったが、腎癌の疑いも捨てきれず、1987年5月1日腹部正

中切開にて経腹膜的に手術を施行した。左腎は周囲組織との癒着はごく軽度であり、剥離はきわめて容易であった。しかしながら、CT scan の所見と一致する部位に弾性硬の腫瘤を触知し、悪性の可能性を強く疑い腎と共に摘出した。重量は腎を含めて 180 g であった。大動脈周囲のリンパ節の腫大はなく、腹腔内臓器にも異常を認めなかった。

摘出した腫瘍は被膜に被われており径約 2.5 cm で、断面は黄白色、一部に出血壊死像を認めた。腎実質を圧迫するように膨張性の増殖を示していた (Fig. 4)。組織学的には腫瘍は腎実質とは被膜により明瞭に境されており、HE 染色で紡錘形の細胞が索状、渦巻状に増殖しており、典型的な palisading を示す Antoni A type の部分が大部分を占めるが、ところにより、細胞間質が硝子様変性を来し腫瘍細胞が網状に配列する Antoni B type の部分もあった (Fig. 5)。以上の所見により Antoni A type を主体とする Schwannoma と診断された。悪性所見は認められなかった。

術後の経過は順調にて、術後13日目に退院した後、外来にて慎重に follow up 中であるが、術後20カ月を過ぎた現在、再発、転移の兆候はなく健在である。

考 察

神経鞘腫は組織学的には Antoni A 型と Antoni B 型の二つの型があり、Antoni A 型は線維腫構造で桿状核を持ち細長い線維性細胞質突起を有する双極細胞が線維束をつかって不規則に交錯している。核はしばしば並列し、特徴的な観兵式、索状配列を示している。渦巻状に配列することもある。Antoni B 型は網状型配列を示し、細胞間隙がひらき核は暗染、萎縮しさらに間質は硝子様変性、囊腫形成も認めるようになり、また脂肪比のため xanthoma 様の組織像を示す場合もあるとされている。

神経鞘腫は四肢や頭頸部に多く発生しており、腎より発生した報告は1955年に Phillips and Baumrucker⁹⁾ が腎盂より発生した神経鞘腫を最初に報告して以来、欧米では7例⁹⁻¹⁰⁾ 本邦では自験例を含めて5例報告されている (Table 1)。年齢は24歳から70歳までで、平均49.3歳であった。性別は男性4例、女性8例であった。患側は右が7例、左が5例であり、初発症状は腫瘤触知が5例、血尿が2例、偶然見つかったものが3例であった。発生部位は3例が腎盂由来、5例が腎実質由来、4例が腎被膜由来となっており、全身のすべての部位より発生する性格より腎においても発生部位には特徴はないようである。自験例は腎盂粘膜からは明瞭に区別されており、腎実質とも被膜を有しており腎盂周囲組織より発生したものと思われた。この腫瘍は後腹腔腔に発生することより、肉腫もしくは腎癌と診断されていた症例はいくつかあるものと思われるが、これらは尿管を圧排するような大きいものであり、腎癌との鑑別には従来、手術する以外正確な方法はないとされている。腎神経鞘腫は小腫瘍のうちから変性壊死、囊胞あるいは空洞形成をおこしやすく、CT にて多房性の像を呈しやすいが、術前に神経鞘腫と診断するには困難であり、最終的には病理診断に頼らざるをえない。しかしながら、今後症例を重ねれば、CT、超音波などの画像診断の発達と共にこれからは術前に神経鞘腫と診断される症例もでてくるものと思われる。このような症例においては、超音波ガイド下の針生検、術中迅速病理診断による確定診断も可能になってくるかも知れない。しかし、現在での治療は、最近の Somers ら¹⁰⁾ の報告例にあるように針生検、術中迅速診断では判断がつかかねる症例が多く、腎癌の否定がされない限り腎摘除術をすべきであり、過去の症例も全例に腎摘除術が行われている。悪性例が4例報告されているが、組織学的に良性例でも後

Table 1. List of 12 cases of renal schwannoma

No.	報告者	報告年	年齢	性別	患側	主 訴	治療	発生部位	組織型
1	Phillips et al	1955	56	M	左	熱 発	腎摘	腎盂	良性
2	Martinet et al	1960	70	M	左	左側腹部腫瘤	腎摘	実質	悪性
3	Kuzmina	1962	33	F	右	左側腹部腫瘤	腎摘	被膜	良性
4	Fein et al	1973	51	F	右	再発性尿路感染症	腎摘	腎盂	悪性
5	Peuyo et al	1973	70	F	右	右側腹部腫瘤	腎摘	被膜	良性
6	後藤・他	1979	24	F	右	右側腹部痛、腫瘤触知	腎摘	被膜	悪性
7	Polianichko et al	1982	30	F	左	左側腹部痛	腎摘	実質	良性
8	磯松・他	1987	52	M	右	血尿、背部痛	腎摘	実質	悪性
9	小山・他	1987	45	M	右	右側腹部腫瘤	腎摘	実質	良性
10	Somers et al	1987	55	F	左	左腎腫瘤精査	腎摘	実質	良性
11	加藤・他	1988	54	F	右	右腎腫瘤精査	腎摘	被膜	良性
12	自験例	1989	51	F	左	顕微鏡的血尿	腎摘	腎盂	良性

腹膜神経鞘腫では悪性化, 再発転移の報告もみられており¹¹⁾. 慎重な経過観察が必要であると思われる.

結 語

51歳の女性に発生した腎神経鞘腫の1例を報告し若干の文献的考察を述べた.

稿を終えるにあたり御校閲を賜った園田孝夫教授に深謝致します. なお, 本論文の要旨は第126回日本泌尿器科学会関西地方会にて発表した.

文 献

- 1) 後藤敏明, 坂下茂夫, 小柳知彦: 腎被膜より発生した巨大悪性神経鞘腫. 日泌尿会誌 **70**: 1295, 1979
- 2) 磯松幸成, 鈴木孝憲, 永田雅弥, 任 書楷, 今井強一, 山中英寿, 正和信英, 鈴木慶二: 腎神経原性が強く疑われた腎肉腫の1例. 泌尿紀要 **28**: 299-306, 1982
- 3) 加藤晴朗, 平林直樹, 田中正敏: 腎神経鞘腫. 臨泌 **42**: 905-907, 1988
- 4) 小山雄三, 佐々木光信, 出口修宏, 畠 亮, 田崎 寛: 腎に発生した神経鞘腫の1例. 西日泌尿 **49**: 1843-1846, 1987
- 5) Phillips CAS and Baumrucker G: Neurilemmona (arising in the hilus of left kidney). J Urol **73**: 671-673, 1955
- 6) Martinot M, Dupont A and Demaille A. Malignant schwannoma of the kidney. J Urol Med Chir **66**: 748-752, 1960
- 7) Kuzmina VE: Neurinoma of the kidney capsule. Urologia **27**: 52-59, 1962
- 8) Felin RL and Hamm FC: Malignant schwannoma of the renal pelvis: a review of the literature and a case report. J Urol **94**: 356-361, 1965
- 9) Polianichko MF, Zaderin VP and Ratner ON: Neurilemmona pochki. Urol Nefrol (Mosk) **5**: 60-62, 1982
- 10) Somers WJ, Terpenning B, Lowe FC and Romas NA: Renal parenchymal neurilemmona: a rare and unusual kidney tumor. J Urol **139**: 109-110, 1988
- 11) Pack GT and Tabah EJ: Primary retroperitoneal tumors, a study of 120 cases. Internate Abstr Surg **99**: 209-231, 1954

(Received on April 3, 1989)
(Accepted on July 25, 1989)