

腎不全を契機に発見された骨盤部巨大神経鞘腫の1例

国立大阪病院泌尿器科 (医長: 高羽 津)

後藤 隆康, 三木 健史, 高山 仁志*, 月川 真
辻村 晃, 菅尾 英木, 高羽 津

国立大阪病院病理部 (部長: 倉田明彦)

竹田 雅司, 倉田 明彦

GIANT SCHWANNOMA IN THE PELVIC CAVITY PRESENTING AS RENAL FAILURE: A CASE REPORT

Takayasu Gotoh, Takeshi Miki, Hitoshi Takayama, Makoto Tsukikawa,
Akira Tsujimura, Hideki Sugao and Minato Takaha

From the Department of Urology, Osaka National Hospital

Masashi Takeda and Akihiko Kurata

From the Department of Pathology, Osaka National Hospital

A case of giant schwannoma in the pelvic cavity detected with renal failure is reported. A 50-year-old man was referred to another clinic with chief complaints of general fatigue and edema of the face and dorsa of the feet. On March the 4th 1994, he was hospitalized in the clinic because of renal failure. Bilateral hydronephroses and a giant pelvic tumor were found by computed tomography (CT) and ultrasonography. Because bilateral percutaneous nephrostomies failed to recover his renal function, he was referred to our clinic for the purpose of hemodialysis and the further examination of the tumor on March 16, 1994.

The pelvic angiography showed that the tumor was fed by the vessel from the left internal iliac artery. After the chemo-embolization from the feeding artery, tumor resection was performed on May 9, 1994. The tumor was 16×13×10 cm in size, and 1,110 g in weight. The histological findings of the tumor revealed the mixed type schwannoma of Antoni A and B. Six months after the operation, he has had no tumor recurrence.

This is a rare case of pelvic schwannoma which was detected with renal failure. We reviewed and discussed 56 cases of schwannoma in the pelvic cavity, including our case, in the Japanese literature.

(Acta Urol. Jpn. 41: 621-624, 1995)

Key words: Schwannoma, Pelvic cavity, Renal failure

緒 言

神経鞘腫は、頭頸部・四肢に好発するとされているが、今回、われわれは、腎不全を契機に発見された骨盤部神経鞘腫の1例を経験したので若干の考察を加え報告する。

症 例

症例: 50歳, 男性

主訴: 腎不全および骨盤部腫瘍精査

既往歴・家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1994年2月頃より、全身倦怠感と顔面・足背浮腫が出現し近医を受診したところ腎不全を指摘され3月4日同院に入院となった。超音波検査・CTにて両側水腎症と骨盤部腫瘍を認められ、両側経皮的腎瘻を造設されたが、腎不全は改善せず、3月16日血液透析導入ならびに骨盤部腫瘍精査を目的として当科転入となった。

入院時現症: 眼瞼結膜は貧血様で下腹部に突出した弾性硬で小児頭大の腫瘍を触知した。

入院時検査所見: RBC 166×10⁴/mm³, Hb 5.4 g/

* 現: 大阪府立病院泌尿器科

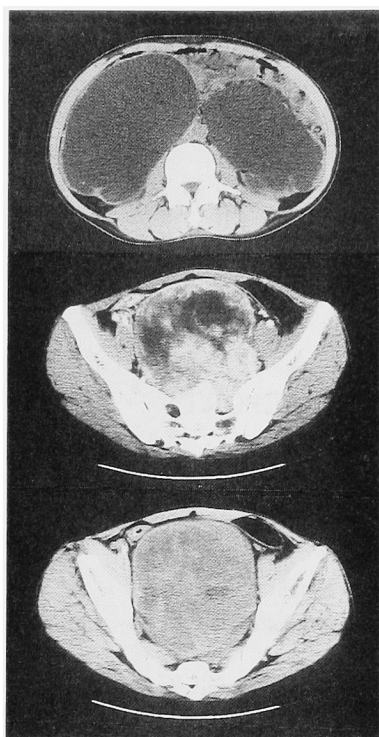


Fig 1 Abdominal CT scan shows bilateral severe hydronephroses (upper). Pelvic enhanced CT scan shows suspicion of sacral invasion of the tumor (middle) and the giant tumor occupying the pelvic cavity (lower).

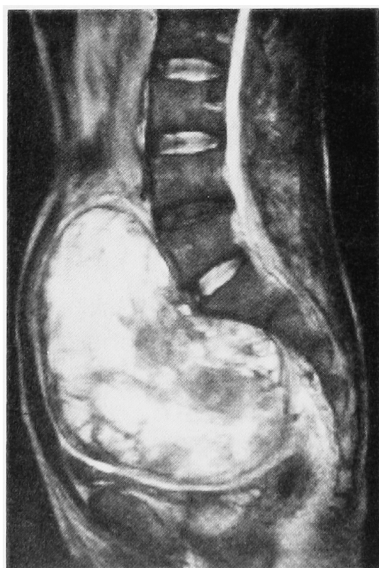


Fig. 2. Sagittal MRI shows the high intensity pelvic tumor at the sacroanterior region.

dl, Ht 15.8%と高度の貧血および BUN 143.8 mg/dl, Cr 14.4 mg/dl, K 6.8 mEq/L と腎不全を示した。腎臓からの尿は、1日 1,500 ml 前後で肉眼的血尿であった。

画像検査：両側腎臓造影では著明な水腎症と拡張した上部尿管が認められたが、膀胱への造影剤の流入はまったく見られなかった。腹部 CT では、両側腎盂は大きく拡張し、腎実質は、著しく菲薄化していた (Fig. 1 upper)。骨盤部造影 CT では、仙骨前面より骨盤腔内を占拠する巨大な腫瘍を認め、一部に仙骨への浸潤を疑わせる所見があった (Fig. 1 middle)。CT での腫瘍最大横径は 13 cm で、腫瘍内部は不均一で high density と low density の部分が混在していた (Fig. 1 lower)。T2 強調 MRI 矢状画像では、第 5 腰椎および仙骨前面に接し、骨盤腔内を占める内部不均一な腫瘍を認めた (Fig. 2)。注腸造影では、S 状結腸が右前方へ大きく圧排されていた。骨盤部動脈造影検査では動脈相で、左内腸骨動脈より腫瘍への栄養血管の分枝を認めた (Fig. 3 left)。静脈相では腫瘍に一致して腫瘍濃染像を認めた (Fig. 3 right)。

以上より骨盤部巨大腫瘍と診断し、経直腸的針生検術を施行、病理学的には神経鞘腫が疑われた。しかし腫瘍が骨盤腔内全体を占拠する程大きく、仙骨への浸潤も疑われたため、腫瘍の縮小を期待し、同年 4 月 4 日動注塞栓療法として、栄養血管よりシスプラチン 100 mg, THP-アドリアマイシン 40 mg およびリピオドール 20 ml の注入を行った。その後、腫瘍は下腹部触診で若干の縮小と硬度の軟化を認めた。また直腸診で肛門直上まで充満していた腫瘍が退縮し、指が直腸内に容易に挿入できるようになった。しかし CT の horizontal plane での腫瘍最大径は、動注塞栓療法前とほとんど変化はなかった。また入院直後より血液透析を導入し、輸血等にて全身状態が改善したため、同年 5 月 9 日全身麻酔下に腫瘍摘除術を施行した。

術中所見：腫瘍は後腹膜腔左寄りに存在し、腫瘍と後腹膜・尿管とは容易に剝離できたが仙骨前面は癒着が著しく剝離は困難であった。そのため左内腸骨動脈を結紮切断し、仙骨前面は鈍的に剝離して腫瘍を一塊として摘除した。

摘除標本：腫瘍は弾性硬、大きさ 16×13×10 cm、重量は 1,110 g であった。割面は黄白色、内部やや不均一で一部に出血に認めた (Fig. 4 left)。

病理組織所見：腫瘍は wavy spindle な神経鞘腫細胞が束状に増殖する細胞密度の高い Antoni A の像

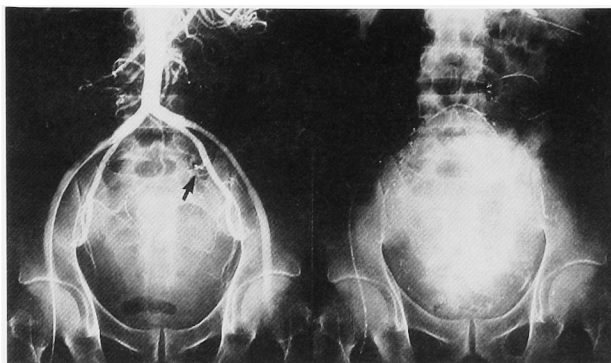


Fig. 3. The pelvic angiography shows that the tumor is fed by the vessel, pointed by the arrow, from the left internal iliac artery (left). The venous phase shows the giant tumor stain (right).

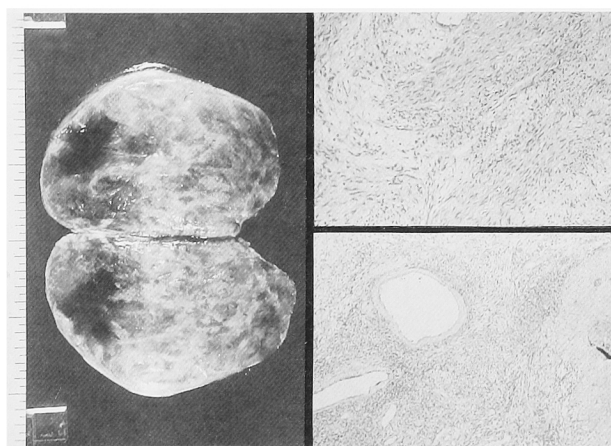


Fig. 4. Gross appearance of the cut surface of the tumor, 16×13×10cm in size and 1,110g in weight (left). Histological findings show the mixed type schwannoma of Antoni A and B (right upper) and the characteristic non-structural vessel walls of schwannoma (right lower).

を示す部分と、粘液腫状の基質中に疎に腫瘍細胞が見られる細胞密度の低い Antoni B を示す部分が混在していた (Fig. 4 right upper). 腫瘍内の血管は神経鞘腫に特徴的な無構造な壁の肥厚がみられた (Fig. 4 right lower). 以上より Antoni A と B の混在型の神経鞘腫と診断された。また、手術前に腫瘍に対して行った動注塞栓療法の効果に関しては、肉眼的に一部出血像を認めたが、組織学的にその効果があったと断定するだけの所見はなかった。

術後経過：腎瘻造設後の順行性腎盂造影では造影剤の膀胱への流入はまったく認めなかったが、腫瘍摘除術後上部尿路の通過障害は改善し、腎瘻閉鎖後は1日約 1,00 ml の自尿を認めている。また総腎機能は徐々に改善し術直後は週 3 回施行していた血液透析は

半年後には週 1 回で維持できている。腫瘍は第 2 仙骨左側付近より発生したものと思われ左足底部・仙骨神経領域に若干の神経障害を認めるものの術後 6 カ月目の現在、再発の兆候は認めていない。

考 察

神経鞘腫は Schwann 細胞由来の腫瘍で頭頸部、四肢に好発するが、後腹膜腔原発のものも 200 例あまり報告されている。今回われわれは後腹膜腔の中でも骨盤部に認められた神経鞘腫につき笠原らの報告¹⁾以降自験例を含め 56 例を集計し検討を加えた (Table 1)。年齢は生後 1 カ月から 78 歳、平均 48.7 歳で、男性 30 例女性 24 例であった。主訴は腫瘤と疼痛で大部分を占めた。腫瘍最大径は最小 3.2 cm、最大 23 cm で、10 cm

Table 1. 56 cases of schwannoma in the pelvic cavity in Japanese literature

年齢：1カ月～78歳(平均48.7歳)	組織：Antoni A	4例
性別：男30例 女24例 不明2例	Antoni B	4例
主訴：腫瘍	Antoni A+B	21例
疼痛	不明	27例
腹部膨隆	良性	34例
尿閉	悪性	10例
その他	不明	12例
(重複あり)	治療：摘除術	49例
腫瘍の大きさ	部分摘除術	5例
最大径 3.2 cm～23 cm	試験開腹術	2例
重量 18 g～5,600 g	上部尿路通過障害：	7例

を越える大きな症例は自験例を含め21例認められた。腫瘍重量については730gを巨大腫瘍と報告している症例⁹⁾もみられたが、1,000g以上を巨大腫瘍とすると、自験例を含め記載の明らかなものが7例に見られた。組織学的にはAntoni A+Bの混在型が大部分を占めていた。また56例中10例が悪性と報告されているが、中には組織学的に異型度は低いものの、術前画像検査および術中所見で骨への破壊像を認めたために臨床的に悪性と診断された症例⁹⁾もある。悪性と報告された10症例の内、詳細の明らかな3例においては死亡が確認されている。自験例ではCTにて一部に仙骨への浸潤を疑わせる像があり悪性の可能性も否定できず、術前に悪性神経鞘腫に効果のあったとされる薬剤¹⁰⁾を用いて動注塞栓療法を行ったが、組織学的には悪性所見は認められなかった。治療法は大部分腫瘍摘除術が施行されていたが、周囲組織に癒着が強く部分摘除術あるいは試験開腹にとどまった症例も7例認められた。

自験例のように、腫瘍により上部尿路通過障害を生じたものは7例⁴⁻⁹⁾あり、全例男性で、腫瘍の大きさは4cmから23cmとさまざまであった。比較的腫瘍の小さな3症例^{4,7,8)}は膀胱後部もしくは尿管近傍に発生したため尿管狭窄をきたしたものである。7例のうち5例^{4-7,9)}は一側性に障害を認めたが、このうち3例^{4,6,7)}は手術時、腎尿管摘除術または尿管部分切除術を余儀なくされている。自験例以外で両側性に障害の認められた1例⁸⁾は腫瘍重量160gと小さく膀胱後部に存在したもので腫瘍摘除にて上部尿路の通過障害は改善されている。自験例でも尿路は温存することができ、術後両側尿管の通過障害は改善している。また術後週3回行っていた血液透析は半年後の現在では週1回で維持できており、徐々にではあるが総腎機能も回復しつつあるようである。

結 語

50歳の男性で、骨盤部に巨大な腫瘍が存在していたにもかかわらず自覚症状に乏しく、腫瘍による尿管閉塞に起因した腎不全を契機に発見された神経鞘腫の1例を経験したので報告した。

本論文の要旨は、第148回日本泌尿器科学会関西地方会において報告した。

文 献

- 1) 笠原 洋, 山田幸和, 田中 茂, ほか: 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
- 2) 中野昌志, 仲々木一晃, 筒井 完, ほか: 前仙骨部巨大悪性神経鞘腫の1例. 日臨外会誌 51: 1349-1353, 1990
- 3) 菅藤 哲, 太田章三, 竹内陸男, ほか: 後腹膜悪性神経鞘腫の1例. 日泌尿会誌 84: 1923, 1993
- 4) 山本新吾, 大西裕由之, 羽瀧友則, ほか: 尿管閉塞をきたした傍尿管神経鞘腫の1例. 泌尿紀要 34: 502-507, 1988
- 5) 志田健太郎, 高田元敬, 森永 修: 後腹膜腔に見られた悪性神経鞘腫の1例. 日泌尿会誌 70: 838, 1979
- 6) 佐々木欣郎, 神尾 博, 難波美津雄, ほか: 巨大腹部腫瘍を呈した後腹膜悪性神経鞘腫の1例. 日消外会誌 21: 2176-2179, 1988
- 7) 竹沢 豊, 町田昌巳, 牧野武雄, ほか: 骨盤腔内に多発した神経鞘腫の1例. 臨泌 41: 331-333, 1987
- 8) 大森周太郎, 杏掛純一, 菅井昂夫, ほか: 後腹膜神経鞘腫. 臨皮泌 14: 671-674, 1960
- 9) 奥村 哲, 吉田和弘, 西村泰司, ほか: 後腹膜悪性神経鞘腫の1例. 泌尿紀要 30: 235-247, 1984
- 10) 菅尾英木, 辻本幸夫, 滝内秀和, ほか: 化学療法で部分寛解した悪性神経鞘腫. 臨泌 41: 883-886, 1987

(Received on January 19, 1995)
(Accepted on May 1, 1995)