

十二指腸ノイリノーマの1例

日本バプテスト病院 (院長: J. P. Satterwhite M. D.)

外科: 戸部 隆吉・松本 悟・岩元 怜

病理科: 古田 陸広 麻酔科: 郷原 憲一

[原稿受付 昭和36年3月29日]

A CASE OF NEURINOMA OF THE DUODENUM

Japan Baptist Hospital, Kyoto

(Medical Director: J. P. Satterwhite, M. D.)

Surgical Department:

TAKAYOSHI TOBE, SATOSHI MATSUMOTO and SATOSHI IWAMOTO,

Anesthetist:

KEN-ICHI GOHARA,

Pathologist:

MUTSUHIRO FURUTA

This is a report of a case of duodenal neurinoma, 2 cases of which have been reported previously in Japan.

On October 18, 1960, a 53-year-old, well developed, well nourished male was admitted to our clinic because of hematemesis and abdominal pain lasting for the past 5 years.

Laboratory examination revealed no abnormal findings. Upper gastric intestinal x-ray studies showed no characteristic finding except for spasm at the pylorus.

At exploratory laparotomy the wall of the duodenum was markedly thickened, and was diagnosed as duodenal ulcer macroscopically.

Removal of the duodenal lesion with partial gastrectomy by Billroth II method was done.

Microscopic examination of the duodenal lesion revealed the diagnosis as neurinoma.

The patient recovered uneventfully following surgery. The incidence of duodenal neurinoma may be higher in Japan than reported.

緒 言

十二指腸ノイリノーマ (neurinoma) は、稀な疾患であり、本邦に於てはいままでに二例の臨床報告例をみるに過ぎないが、私達は、最近腹痛及び吐血を主訴

とし、十二指腸潰瘍の診断の下に開腹切除し、組織学的に十二指腸ノイリノーマであることを確めた症例を経験したので、統計に資する為に報告し、併せて文献的考察を加える。

症 例

患者：53子，男子

主訴：上腹部疼痛，悪心，吐血

現病歴：約5年前から，上腹部に空腹時鈍痛があり，内科治療を受けていたが，入院前日，特に誘因と思われるものがなく，突然悪心と共に嘔吐を来たし，茶碗に約2杯の血液を混じた。

既往歴，家族歴：前記腹痛の他，特記すべきものはない。

現症：体格中等，前記吐血にも拘らず，全身栄養状態良好で，貧血所見を認めない。

腹部は全般に軽度に陥没し，右季肋部圧痛を認めるが，抵抗も腫瘤も触れず，腹膜刺激症状等の異常も認めない。

諸種検査所見：

血液：血沈25ミリ，赤血球， 400×10^4 ，Hb.，13.5，貧血なく血清蛋白量 8.6g/dl，尿：ウロビリノーゲン(+)の他著変を認めない。糞便潜血反応は入院後数日陽性，次いで陰性となる。肝臓能検査等，諸種検査所見は異常を認めない。

レントゲン透視所見：十二指腸部に圧痛を認め，又，図1. に示すように幽門部に，常に spasm を思わせる陰影欠損を認める他，特に異常所見を認めない。

図 1

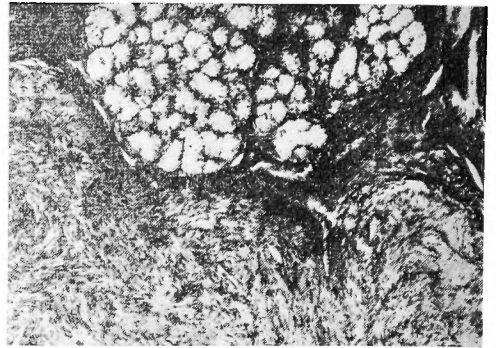


上記，現病歴並びに腹部所見から，十二指腸潰瘍と診断，約1ヵ月内科療法を行ったが，五年來の腹痛は消滅せず，約1ヵ月後のレントゲン透視でも，陰影欠損を認め悪心を訴えるので開腹術を行った。

手術所見 エーテリ閉鎖循環式吸入麻酔の下に，

中切開を加え腹壁に達すると，十二指腸前壁が，癒痕状に著明に肥厚しているのが認められたが，胃を初め他の腹腔内臓器には全く異常を認めなかつたので，十二指腸潰瘍の診断の下に，同部を含めて部分的胃切除術を施行し，ビルロート第二法によつて，胃空腸吻合術を行った。術後は順調に恢復し，全治退院した。

図 2



組織学的所見：十二指腸壁は，全般に肥厚し，上部前壁に深さ0.5cm，直径0.5cmの潰瘍があり，潰瘍は，肉芽組織で被われているがその底部，粘膜下組織に，直径約0.5cmの腫瘍を認める。腫瘍は，図2に示すように，細長い波状の紡錘形細胞から成り，結合織基質は少ない。腫瘍細胞は，比較的染色質に富んだ核を持ち，大小不同有糸核分裂等の悪生所見は認められず，その配列は特徴的で，同方向に多数が細人に並び，いわゆる観兵式様配列をなしている。腫瘍の変性は認められない。以上の所見から，ノイリノーマと診断された。

考 察

胃を初め，他の消化器管に比べると，小腸には良性腫瘍の発生は稀であり，Raiford¹⁾によれば，56500剖検例中，小腸原発性良性腫瘍は，0.16%である。

小腸では，廻腸及び十二指腸にその大部分が発生するとされているが，Ebert等²⁾は，Ecstun City Hospital及びMallory Institute of Pathologyで50年間に集計した25000剖検例を調査した症例中，十二指腸原発性良性腫瘍は，0.032%であると報告している。

その種類については³⁾，adenoma, myoma, pancreaticosis, adenomas of Brunner's gland, hemangioma, lipoma, fibroma, cystic tumor, lymphangioma, neurofibroma, fibroadenoma, argentaffinoma, gastric rest, fibromyoma 等が，列記順

の頻度に発生するとされている。

一方、本邦に於ける十二指腸ノイリノーマに対する臨床報告例は、1958年2月、橋本等⁴⁾が、胃部膨満感、心窩部痛等を主訴とし十二指腸ポリープと診断された症例を本邦第一例として、又、1960年11月、越智等⁵⁾が、下血及び全身倦怠感を主訴とし、十二指腸潰瘍と診断された症例を第二例として報告しているに過ぎないが、事実をもつと多くの頻度があつて然るべきと考えられる。而も上記二論文に於ては、neurinoma 併びに neurofibroma に対する概念が明らかではないので、こゝに文献的考察を加えたい。

Anderson⁶⁾は、primary extramedullary neurogenic tumors の内、supporting cell tumor として、

1. neurofibroma
2. perineuronal fibroblastoma
3. neurinoma (Schwannoma)
4. acoustic neurinoma
5. multiple neurofibromatosis (von Recklinghausen's disease)
6. neurofibrosarcoma (neruogenic sarcoma)

等に区別している。腫瘍発生母地となる supporting cell として、Schwann 氏細胞と、endo, peri, epineurium を形成する結合織細胞があり、鑑別の困難なこともあるが、多くは腫瘍 dominant tissue の形態学的差異(局所解剖学的、肉眼的、組織学的)によつて区別される。

ノイリノーマについては、Masson & Stout が Schwannoma or neurilemmoma と名付け Mallory & Penfield が perineurial fibroblastoma と名付けているように、組織発生学上二種の対立した意見があり、現在も不明な点が多いが一般に Schwann 氏細胞から発生するとされている。

1910年、Verocay が命名した neurinoma という名は、nerve-fibre tumor の意味であつて、不適當であるが習慣上最も多く用いられている。

Willis⁷⁾によればノイリノーマの発生平均年齢は42才、発生率は、Nielson 61:39%, Cushing 64:36%, Willis 15:7%, Stout 28:22%と何れも女性に多い。

聴神経(VIII)神経鞘から発生するノイリノーマは、Anderson が acoustic neurinoma として区別しているように、頻度は最も多く、而もその大部分は内聴道から発生する。

末梢神経に於ては、Stout は、四肢の屈側部、手、顔、頸、頭、舌、胃の神経に最も多く見られ、軀幹には少く、足、泌尿器、肺、食道、直腸には見られないと述べている。なお Willis はこれに自家経験例として、舌、後縦隔洞、頭、小腸、副腎髓質を、Blackwood & Lucas は下顎のノイリノーマを報告している。ノイリノーマは、多くの場合、弧立した腫瘍として発生し、neurofibromatosis (von Recklinghausen) の症候として伴わないが、時にその少数は、多発したり、或は neurofibromatosis の stigma として発生することもある。Stout は、このような症例を、50例中9例に経験し、Willis は neurofibromatosis (von Recklinghausen) に、小腸壁に3個のノイリノーマを伴つた58才の女子の症例を経験している。

ノイリノーマの構造的な特徴は、多くは限局し、encapsulate され、神経幹に接して、大多数は円形乃至は楕円形で、相当硬く、桃色灰色乃至は黄色味を帯びている。腫瘍が大きくなると囊腫様変性を起すことが多く、特に acoustic neurinoma ではこの傾向が著明である。

Willis は、組織学的に、A) fasciculated type B) reticular type C) epithelioid type に分類している。

ノイリノーマは徐々に發育し、切除によつて治癒する。

Stout によれば、滲潤乃至転移等の悪性変化は決して起らないというが、Willis は時に悪性変化を示すこともあると述べている。

これらの特長も neurofibroma とは異なる点が多い。

又、いわゆる traumatic neuroma 乃至は neurinoma として、外傷、最も多くは切断 (amputation neuroma or neurinoma) によつて、神経幹が損傷された場合、その修復初期にみられる神経線維乃至は Schwann 氏細胞の増殖は、当然、消化性潰瘍の潰瘍底に於てもみられる筈であるが、実際に於て血管の変化に比べて、神経のこのような変化が少ないことは驚くべき事実であり、Stout⁸⁾は、胃及び十二指腸に各一例しか経験しなかつたと述べている。

临床上、十二指腸ノイリノーマは初期には、腹痛、吐血等を伴い、十二指腸潰瘍と診断されることが多く、腫瘍の發育につれて、時には腸閉塞又は閉塞性黄疸を來すこともある。Ebert⁹⁾等は、十二指腸切開術を行つて確めることをすすめている。多くは、腫瘍のみの摘出によつても完全に治癒する。

結 語

53才の男子、腹痛併びに吐血を主訴として来院、十二指腸潰瘍の診断の下に切除された十二指腸ノイリノーマの一例を報告し、併せて文献的考察を行つた。本邦に於ける、十二指腸ノイリノーマの臨床報告例はいままで二例に過ぎないが、その頻度は、より高いものであると考える。

稿を終るに当り、御校閲を賜つた京都大学外科学教室青柳安誠教授に謹みて深甚なる感謝の意を捧げます。

文 献

- 1) Raiford, T. S. : Tumors of the small intestine., Arch. Surg., 25, 122 ; 321, 1932.
- 2) Ebert, R. E. et al : Primary tumors of the duodenum. Surg. Gyn. & Ob., 97, 2 ; 135, 1953.
- 3) Hoffman, B. P. and Grayzel, D. M. : Benign tumors of the duodenum. Am. J. Surg., 70, 394, 1945.
- 4) 橋本昌武他 : 十二指腸 Neurinoma の一例. 臨床外科, 13 ; 2, 143, 1958.
- 5) 越智 功他 : 下血を主訴とせる十二指腸ノイリノームの一例. 臨床外科, 15 ; 11, 959, 1960.
- 6) Anderson, W. A. D. : Pathology. Mosby Co., st. Louis, 1953. (Tumors of the nervous system. p. 1291~1309)
- 7) Willis, R. A. : Pathology of Tumors. Butterworth, Co., London, 1953.) Neurolemmoma or Schwann cell tumor. p. 828~835)
- 8) Stout, A. P. : Atlas of Tumor Pathology. (tumor of the satomach) Washington, 1953. SVI, F21.