

副腎 Complicated cyst との鑑別が困難であった Schwannoma の1例

東京慈恵会医科大学泌尿器科学教室 (主任: 大石幸彦教授)

池本 庸, 湯本 隆文, 吉野 恭正
古田 希, 清田 浩, 大石 幸彦

SCHWANNOMA WITH PURELY CYSTIC FORM ORIGINATING FROM THE ADRENAL AREA: A CASE REPORT

Isao IKEMOTO, Takafumi YUMOTO, Yasumasa YOSHINO,
Nozomu FURUTA, Hiroshi KIYOTA and Yukihiko OISHI

From the Department of Urology, Jikei University School of Medicine

A 62-year-old woman was hospitalized with complaints of right upper abdominal discomfort. Various imaging studies showed an extremely large suprarenal mass with solitary cystic formation. Partial adrenalectomy was successfully performed through the transperitoneal approach. The resected mass measured 12×10×10 cm and weighed 600 g. A pathological examination showed an Antoni-B predominant-type benign schwannoma containing a large volume of degenerative fluid. Our search of literature yielded few reports of solitary cystic schwannomas in the retroperitoneal cavity or throughout the body. This unusual cystic manifestation is thought to be a terminal stage of degeneration of a long-standing schwannoma.

(Acta Urol. Jpn. 48 : 289-291, 2002)

Key words: Schwannoma, Neurilemmoma, Solitary cyst

緒 言

Schwannoma は本邦ですでに300例を超える報告があるが、嚢胞状の形態を示した後腹膜 schwannoma は比較的稀である。われわれは右副腎領域に発生したと考えられる孤立性、嚢胞状の興味ある画像所見を示した schwannoma の1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 62歳, 女性

主訴: 右上腹部違和感

既往歴: 糖尿病, 高血圧

家族歴: 特記すべき事項なし

現病歴: 近医内科に糖尿病で通院中, 主訴を自覚したため近医で超音波検査, CT 検査施行した。その結果右上腹部に腫瘤を発見されたため, 1996年9月5日, 当科を紹介受診した。

入院時現症: 身長 143 cm, 体重 50 kg, 血圧 110/80 mmHg, 脈拍63整。栄養状態良好。胸部聴診上異常を認めず, 腹部触診上腫瘤などを触れなかった。

入院時検査所見: 末梢血液像, 肝, 腎機能には異常を認めなかった。血中, 尿中副腎系内分泌検査を数回行ったが, 明らかな異常を認めなかった。尿細胞診は class II であった。

画像診断: 腹部超音波検査では右腎上極に辺縁明瞭な薄い壁で囲まれた内部均一の隔壁を内部に疑う長径 13 cm の腫瘤を認めた。超音波ドップラー検査では内部に明らかな血流の存在は認めなかった。腹部単純 CT では同部位に 8×8×8 cm 大の薄い壁で囲まれた内部均一の領域を認めた。腹部造影 CT で同腫瘤は壁の増強効果を認めるが, 内部に変化は認めなかった。腹部 MRI 検査で同腫瘤は T1 強調にて壁, 内部とも高信号を示し, 壁に造影効果を認めた (Fig. 1) が, T2 強調では壁が低信号高信号混在し, 内部は高信号を示す腫瘤として描出された。

以上より右副腎の complicated cyst を最も考えたが, 内容が血腫であることが考えられ悪性腫瘍の合併も疑われたため, また圧迫症状があり患者も手術を希望したため1997年4月4日, 腫瘍摘出術を施行した。

手術所見: 右肋骨弓下横切開にて腹腔にいたり右腎上方で壁側腹膜を切開して右副腎腫瘤に到達した。腫瘤は小児頭大で, 弾力あり, 肝, 胆, 十二指腸への浸潤所見はなく, 剥離は容易であった。右副腎は腫瘤後面に付着するように存在したが, 副腎自身から発生したものとは考えにくく思われ, よって腫瘍自体も悪性の可能性が低いと考えて, 内側脚の正常副腎組織は温存して, 腫瘤を摘出した。

摘出標本: 摘出標本は 12×10×10 cm (総重量 600



Fig. 1. T1-weighted magnetic resonance imaging (longitudinal view) with Gd-DTPA enhancement. The high-intensity image shows the tumor contents and the tumor wall enhanced with contrast media.

g, 内容物を除くと 95 g の壁 3 mm, 単房性の cyst 様腫瘍で, 充実性の部分は認めなかった. 内容物はおもに陳旧性血液で, 黄褐色の浮遊物を認めた.

病理組織学的所見: 囊胞壁の HE 染色では核異型の少ない紡錘型細胞よりなり, 核分裂像も認められなかった. これらの腫瘍細胞は柵状に配列する一方で, 浮腫状, 水腫状に細胞が粗に錯綜する部分も多く, 泡沫細胞を主体とする Antoni B 型優位の囊胞性良性神経鞘腫 (cystic schwannoma) と診断した (Fig. 2). 腫瘍と副腎との関係は囊胞壁が副腎の皮質部分と接してはいるものの, 腫瘍と副腎髄質との連続性を認めなかった.

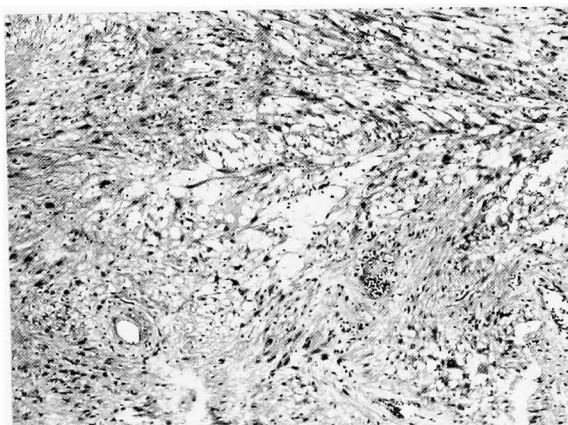


Fig. 2. Microscopic section (hematoxylin and eosin stain, $\times 100$) of the resected tumor shows many foamy cells (Antoni B-type schwannoma, mainly in the center of the figure) and some typical spindle cells (Antoni A-type schwannoma, arranged circumferentially).

考 察

後腹膜腫瘍は, 種々の定義がみられるが, 一般的には横隔膜から骨盤分界無名線に至る後腹膜腔内で, 諸臓器と関係のない固有結合組織, 脂肪組織, 神経組織などより発生する腫瘍のことで, その頻度は腫瘍全体約 0.2%とされている¹⁾ その内, schwannoma (神経鞘腫) の占める割合は, 0.5~5.7%²⁾とされている. 一方 schwannoma は本来有髄神経の Schwann 細胞に由来する腫瘍で頭頸部, 四肢に好発し, 後腹膜に発生するものは全体の 0.7%³⁾と比較的稀である. 本例と同様に腎上方で副腎領域から発生したと思われる良性の schwannoma は 1999 年米納ら⁴⁾が本邦報告例 27 例を集計し, その後千野ら⁵⁾の例と自験例を加え 29 例となる.

症状としては腹部腫瘤, 腹痛, 腹部膨満感などであり, 近接臓器に対する圧迫症状が多いが, 米納らは 27 例の検討から最近では無症状で偶発的に発見される例も増加しているとしている. また自験例で特徴的な点はその形態であった. 一般に schwannoma の画像所見として超音波検査では境界明瞭な低エコー腫瘍であり, 内部に無エコー域を有する例が多く⁶⁾, CT では変性壊死による, および囊腔空洞形成による多房性像または一部低吸収域の像を呈し⁷⁾, また MRI では T1 強調像で腫瘍は低信号を, T2 強調像で内部不均一な高信号を示すとされる⁸⁾ しかし本邦での報告例でふりかえっても本腫瘍は完全に充実性の形態を有する例のほうが少なく, ほとんどの例で一部変性や壊死を伴っていることからその画像も多様な所見を呈し, 変性がすすんで囊胞様の形態を呈した画像症例の報告も散見される. ただ自験例のように画像上完全に隔壁を有する孤立性の大きな囊胞様腫瘍として描出された, いわゆる solitary cystic schwannoma の報告は珍しい. また悪性の後腹膜 schwannoma の報告も稀にみられ, その頻度は 1.3~1.7%とされ, 充実性部分が大きく認められ, 周囲浸潤性であったともしている⁹⁾

組織学的には schwannoma は繊維束状構造を示す Antoni A 型と細胞分布が粗で間質が粘液状の Antoni B 型とに分けられ, 副腎領域では Antoni A 型または Antoni B 型との混合型が多くみられるとされる⁴⁾ 経過の長い例では 2 次的変化をきたし, 泡沫細胞, 炎症細胞の浸潤, 石灰化, 囊胞形成, 硝子化をきたすことが知られ, degenerated schwannoma (ancient schwannoma) と呼ばれている¹⁰⁾ 本例の腫瘍は当初 Antoni A 型の充実性腫瘍であったものが徐々に発育とともに壁に近い腫瘍部分は Antoni B 型に変化する一方, 内部は長期経過の過程で種々の 2 次発生をきたし, ancient schwannoma となり, さらに変性が

すすみ、硝子化や石灰化も吸収され、最終的に孤立性嚢胞様の形態を有するようになったものと思われた。なお副腎領域以外でも自験例のように孤立性の嚢胞様の形態を呈した schwannoma はめずらしく、われわれが調べた範囲では Ogose らの仙骨前 schwannoma の 1 例¹¹⁾, Kececi らの上肢の schwannoma¹²⁾, Lam らの眼窩の schwannoma の例¹³⁾が認められるのみであった。

結 語

62歳、女性で副腎 complicated cyst との鑑別が困難であった嚢胞状の schwannoma の 1 例を経験した。自験例のような schwannoma の特徴的嚢胞形成はきわめて slow growing な schwannoma の内部が長年月にわたる変性過程の結果で完成するものと考えられた。

文 献

- 1) Armstrong JR and Cohn I: Primary malignant retroperitoneal tumors. *Am J Surg* **110**: 937-943, 1965
- 2) 宮城徹三郎, 島村正喜, 林 守源, ほか: 後腹膜神経鞘腫の 2 例. *泌尿紀要* **32**: 207-214, 1986
- 3) Das Gupta TK, Brasfield RD, Strong EW, et al.: Benign solitary schwannomas (neurilemmomas). *Cancer* **24**: 355-366, 1969
- 4) 米納浩幸, 呉屋真人, 宮里 実, ほか: 副腎領域に発生した後腹膜神経鞘腫の 1 例. *泌尿紀要* **45**: 403-405, 1999
- 5) 千野健志, 山中弥太郎, 弓削文一, ほか: 副腎腫瘍との鑑別が困難であった後腹膜神経鞘腫. *臨泌* **54**: 495-498, 2000
- 6) 立花裕一, 田中良典, 亀山周二, ほか: 腹膜神経鞘腫の 1 例. *西日泌尿* **57**: 686-688, 1995
- 7) 田中 学, 橋本邦宏, 田辺徹行, ほか: 後腹膜神経鞘腫の 1 例. *西日泌尿* **57**: 919-923, 1989
- 8) 岩堀泰司, 新井 卓, 渡辺 徹: 後腹膜神経鞘腫の 1 例とその MR 像の検討. *西日泌尿* **57**: 294-296, 1995
- 9) 蔵 尚樹, 水尾敏之, 鈴木理仁, ほか: 巨大な後腹膜悪性神経鞘腫の 1 例. *西日泌尿* **57**: 683-685, 1995
- 10) 仲野正博, 三輪好生, 蟹本雄右: 骨盤内後腹膜 Ancient schwannoma の 1 例. *泌尿紀要* **47**: 473-476, 2001
- 11) Ogose A, Hotta T, Sato S, et al.: Presacral schwannoma with purely cystic form. *Spine* **26**: 1817-1819, 2000
- 12) Kececi Y, Gurler T, Gundogan H, et al.: Benign giant schwannoma located in the upper arm. *Ann Plast Surg* **39**: 100-102, 1997
- 13) Lam DSC, Ng JSK, To KF, et al.: Cystic schwannoma of the orbit. *Eye* **11**: 798-800, 1997

(Received on November 19, 2001)
(Accepted on January 30, 2002)