

大腰筋に発生した神経鞘腫の1例

いわき市立総合磐城共立病院泌尿器科 (科長: 鈴木謙一)

竹本 淳, 大和 隆, 鈴木 謙一, 竹内 睦男*

A CASE OF SCHWANNOMA IN PSOAS MUSCLE

Jun TAKEMOTO, Takashi YAMATO, Ken-ichi SUZUKI and Mutsuo TAKEUCHI

From the Department of Urology, Iwaki Kyoritsu General Hospital

We report a case of schwannoma in psoas muscle, difficult to make a preoperative differential diagnosis from multilocular renal cyst in a 44-year-old woman. She complained of epigastric discomfort, and abdominal computerized tomography revealed a left multi-cystic renal tumor. Drip infusion pyelography showed the tumor displacing the left kidney superiorly, and pushing the left ureter medially. Magnetic resonance imaging demonstrated that the tumor structure was multilocular. At the operation, the tumor was observed in psoas muscle and was revealed as schwannoma in microscopic findings.

(Acta Urol. Jpn. 50 : 119-121, 2004)

Key words: Schwannoma, Psoas muscle

緒 言

神経鞘腫は頭頸部に好発する腫瘍であり、後腹膜に発生することは稀である。今回われわれは腎を著しく頭側に圧排し、多房性腎嚢胞との鑑別が術前に困難であった大腰筋内に認められた神経鞘腫の1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 44歳, 女性

主訴: 心窩部不快感

既往歴: 36歳時に子宮筋腫核出術

現病歴: 1995年他院にて左腎に嚢胞を指摘されたが放置していた。2002年6月, 心窩部不快感を主訴として近医を受診し, 腹部CTにて長径12cmの左腎腫瘍を疑われたため, 当科を紹介受診となった。多房性の左腎腫瘍の診断にて, 精査治療目的に入院となった。

入院時現象: 血圧 142/90 mmHg, 体温 36.9°C, 身長 159.5 cm, 体重 44.5 kg.

理学的所見: 左上腹部に表面平滑で弾性硬の腫瘍を触知した。可動性は無く, 圧痛も無かった。

入院時検査成績: 血液検査にて赤血球 $372 \times 10^4 / \text{mm}^3$, 血色素 9.4 g/dl と貧血を認めた他は異常所見を認めなかった。生化学検査: BUN 6.4 mg/dl, Cr 0.7 mg/dl と腎機能を含め異常を認めなかった。尿検査: 蛋白 (-), 糖 (-), 沈渣赤血球 1~4/HPF, 白

血球 5~9/HPF, 尿細胞診は class I と異常を認めなかった。

入院後経過: DIPにて左腎は著しく上方に圧排を受けていたが, 腎盂, 腎杯, 尿管に陰影欠損を認めなかった。また左尿管は強く内側へ圧排されていたが, 尿路上皮由来の腫瘍は否定的であった (Fig. 1)。腹部CTでは, 径12cmで腹腔に向かって突出する多房性の腫瘍を左腎下極に認めた。造影CTでは隔壁のみ造影され, 内部は全く造影されなかった (Fig. 2)。MRIでは隔壁の内部はT1強調像では均一で低信

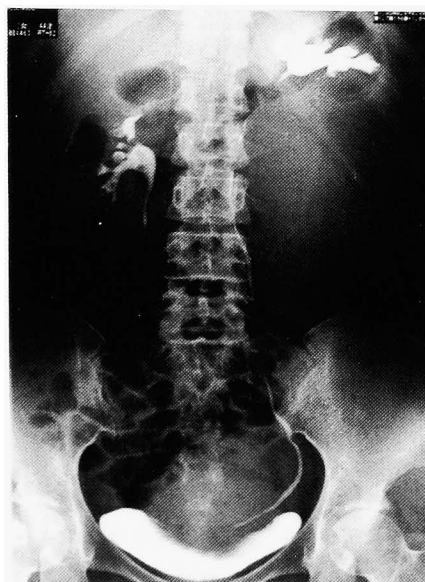


Fig. 1. DIP showed the left renal pelvis displaced superiorly and left ureter pushed medially by the tumor.

* 現: 松尾病院泌尿器科

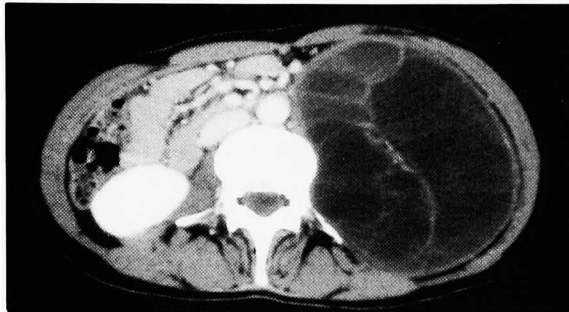


Fig. 2. CT showed a cystic tumor in the retroperitoneum.

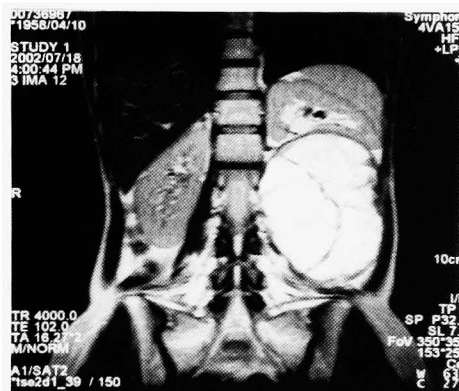
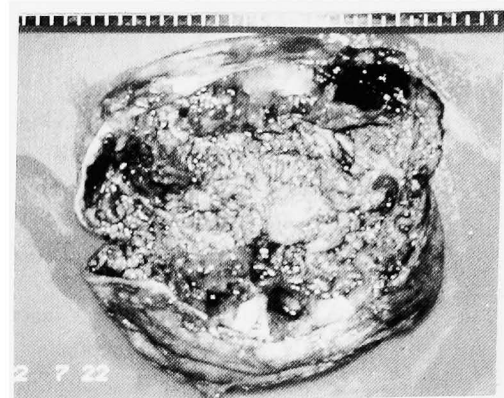
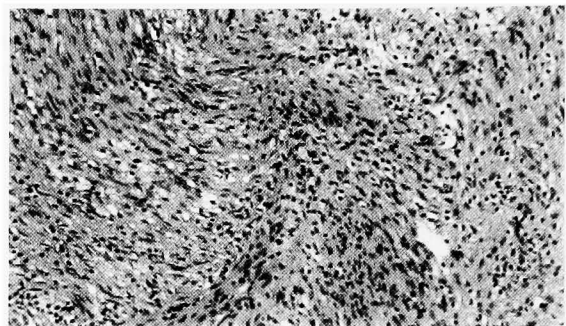


Fig. 3. MRI (T2 weighted image) showed that the tumor structure was multilocular and the tumor had displaced the left kidney superiorly.

号, T2 強調像では均一で高信号, ガドリニウムにて造影はされなかった. また囊胞壁の肥厚や不整像も認められず, 左腎は上方へ強く圧排されていた (Fig. 3). 血管造影では, 腫瘍濃染像や左腎動脈からの栄養血管を認めなかった. 以上より左腎下極に発生した多房性腎囊胞と診断した. 治療は多房性囊胞状腎細胞癌も否定できないため, 左腎部分切除術を第一選択とし, 出血のコントロールが困難な場合や部分切除にて取りきれない場合は, 左腎摘除術も考慮することとした. 以前より不正性器出血を認めていたが, 産婦人科での診察にて子宮筋腫が原因と診断され, 子宮全摘除術も併せて行うこととした. 2002年7月22日, 腹部正中切開にて下行結腸外側の壁側腹膜を切離し, 左腎下極を明らかにすると, 左腎下極の腫瘍は薄く引き伸ばされた大腰筋に覆われていた. 筋を線維方向に切開すると腫瘍周囲は鈍的に剝離可能で, 左腎を強く上方に圧排していたが, 左腎との連続性は認められなかった. 又, 左尿管は正中に圧排されていた. 左大腰筋内に発生した腫瘍と診断し, 大腰筋から腫瘍を剝離して腫瘍を一塊として摘出し, その後子宮全摘除術も行った. 腫瘍は 15×8×8 cm, 650 g, 被膜に覆われており, 内部は多数の隔壁を認めた. 内容物は血性の漿液が主で, 他に半固形状の壊死組織も認められた (Fig.



A



B

Fig. 4. A: Gross appearance of resected tumor. B: Microscopic findings showed schwannoma (HE, ×40).

4A).

病理所見: 出血を伴う神経鞘腫であり悪性所見を認めなかった (Fig. 4B).

術後経過: 手術後の経過は良好で, 術後下肢麻痺や知覚異常などの神経症状も認めなかった. 歩行にも影響は全くみられず, 術後12日目に退院となった. 術後11カ月現在, 外来経過観察中であるが, 再発を認めていない.

考 察

神経鞘腫は schwann 細胞に由来すると考えられており, 男女差は無く, 20~50歳に最も多くみられる. 頭頸部に44.9%と好発し, 後腹膜発生は0.7¹⁾~2.7%²⁾とされており, 大腰筋内の発生は文献的に数例が散見されるのみである^{3,4)}. 治療は手術による摘出が一般的である. 良性の神経鞘腫の局所再発は稀であり, 予後は良好である.

後腹膜腫瘍は福原ら⁵⁾の報告によれば, 悪性が38.3%を占め, 組織型は多い順に神経鞘腫, 脂肪肉腫, 平滑筋肉腫で, 神経鞘腫は全体の20.2%を占めている.

本症例では大腰筋内に発生した神経鞘腫と考えられるが, 腫瘍が大きくなり, 左腎下方の後腹膜腔を大きく占拠していた. 神経鞘腫の画像上の特徴は, CT で

は多房性像あるいは一部低吸収域の像を呈し、造影により内部不均一な像がより明瞭となること⁶⁾、MRIではT1強調像では低信号、T2強調像では均一または不均一な高信号を示すこと⁷⁾である。この原因としては、神経鞘腫が大きくなると、出血巣、壊死巣を作ることが多く、内部構造が不均一となるためである⁷⁾

一方、多房性腎嚢胞は診断基準として次の5項目が提唱されている⁸⁾ 1) 病変が多房性である。2) 嚢胞は大部分上皮で覆われている。3) 嚢胞と腎盂の交通はない。4) 残存腎は圧迫萎縮を除いては正常である。5) 嚢胞間に成熟したネフロンがない。発生年齢には小児と成人の二峰性分布を示し、小児では腎芽腫成分を認めることからWilms腫瘍の良性の亜型として扱われるため、腎摘除術が一般的である⁹⁾ 成人では、画像的には悪性腫瘍との合併が否定できないこと。多房性嚢胞状腎細胞癌の場合でも異型度が低く、satellite tumorもみられないことより、腫瘍の部位、大きさによっては、腎部分切除術が選択されていく可能性が高いと思われる¹⁰⁾

今回の症例では、CT、MRIにて左腎下方に巨大な多房性の腫瘍が認められ、左腎との位置関係により、術前は腎由来の多房性腎嚢胞と診断した。これは、腫瘍が腎下方の限られたスペースで巨大になった結果、MRI矢状断、冠状断にても腎と連続しているように見えたためであった。しかし、腫瘍は大腰筋に薄く覆われており、大腰筋内の神経に発生したと考えられた神経鞘腫であった。術前診断で腎以外由来と診断することは困難であったが、術前のCT、MRIで、左大腰筋の描出が不良で、また左腎動脈造影にても腫瘍に交通する明らかな血管は認められなかったことは重要な所見であったと考えられた。腫瘍は良性であり、周囲との剥離も比較的容易であった。また左大腰筋内に発生していたが、術前および術後に知覚異常や運動障害などの神経症状は全くみられなかった。術前左腎は著しく上方に圧排されていたが、術後6カ月のCTでは正常に近い位置に復していた。発生部位、大きさ、腎臓との位置関係など非常に稀な症例と考えら

れるが、今回のようにCT、MRIで大腰筋の描出不良な症例では、腎由来に見える症例でも神経由来の腫瘍の可能性を念頭に置き、より慎重に画像診断を行っていく必要があると考えられた。

結 語

大腰筋内に発生した巨大な神経鞘腫を治療した。腫瘍は多房性で術前には多房性腎嚢胞が疑われた。

本論文の要旨は第228回日本泌尿器科学会東北地方会にて発表した。

文 献

- 1) Das Gupta TK, Brasfield RD, Strong EW, et al.: Benign solitary schwannomas (neurilemmomas). *Cancer* **24**: 355-366, 1969
- 2) Whitaker WG and Droulias C: Benign encapsulated neurilemmoma: a report of 76 cases. *Am Surg* **42**: 675-678, 1976
- 3) Kishi Y, Kajiwarra S, Seta S, et al.: Retroperitoneal schwannoma misdiagnosed as a psoas abscess: report of a case. *Surg Today* **32**: 849-852, 2002
- 4) Claes H, Oyen R, Stessens R, et al.: Solitary benign schwannoma in the psoas muscle. *J Urol* **137**: 753-756, 1987
- 5) 福原 浩, 田中良典, 亀山周二, ほか: 後腹膜神経鞘腫の1例. *西日泌尿* **61**: 146-148, 1999
- 6) 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* **55**: 919-923, 1993
- 7) 右田 敦, 北浦 実, 菊川浩明, ほか: 後腹膜神経鞘腫の1例とそのMRI所見の検討. *西日泌尿* **59**: 925-927, 1997
- 8) Boggs LK and Kimmelstiel P: Benign multilocular cystic nephroma: report of two cases of so called multilocular cyst of the kidney. *J Urol* **76**: 530-541, 1956
- 9) 花房隆範, 細川幸成, 目黒則男, ほか: 多房性腎嚢胞の1例. *泌尿器外科* **15**: 147-149, 2002
- 10) 高橋宏明, 山崎彰彦, 三田憲明: Multilocular renal cystの1例. *西日泌尿* **63**: 271-273, 2001

(Received on July 22, 2003)

(Accepted on November 6, 2003)