

症 例

後腹膜神経節細胞腫の 1 例

日本バプテスト病院外科¹⁾, 同内科²⁾, 京都大学臨床病理部³⁾

岡村 隆仁¹⁾, 財間 正純¹⁾, 荻野 享¹⁾, 後藤 高²⁾, 足達 敏博³⁾

〔原稿受付: 平成 4 年 5 月 21 日〕

A Case of Retroperitoneal Ganglioneuroma

RYUJI OKAMURA¹⁾, MASAZUMI ZAIMA¹⁾, TORU OGINO¹⁾, TAKASHI GOTO²⁾, TOSHIHIRO ADACHI³⁾

¹⁾The Department of Surgery, Japan Baptist Hospital, Kyoto, Japan

²⁾The Department of Internal Medicine, Japan Baptist Hospital, Kyoto, Japan

³⁾The Department of Pathology, Faculty of Medicine, Kyoto University, Kyoto, Japan

A 50-year-old woman was admitted under a diagnosis of abdominal tumor. Ultrasonography and CT scanning were performed, and a right retroperitoneal tumor was detected. Absolute curative resection was performed. The resected tumor was 13.5×11.5×9.0 cm, and histologically diagnosed as ganglioneuroma. To our knowledge, 99 cases have been reported in Japan.

During a twelve-month follow-up period, the postoperative course was uneventful and no recurrence had been noted.

はじめに

後腹膜腔に発生する神経節細胞腫は、比較的稀な疾患である。今回、われわれは成人女性に発生した本症の 1 例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患 者: 50 歳, 女性

主 訴: 右腹部腫瘍

家族歴: 父, 心不全

既往歴: 特記事項なし

現病歴: 1991 年 3 月, 人間ドックの腹部超音波検査

にて右上腹部腫瘍を指摘され、同年 3 月 9 日当科を受診した。腹部超音波検査及び腹部 CT 検査にて右後腹膜腔に腫瘍が認められたため、同年 4 月 26 日に入院した。

現 症: 身長 150 cm, 体重 54 kg. 貧血, 黄疸なく、表在性リンパ節は触知されない。胸部理学所見に異常は認められない。腹部触診では、右側腹部に手拳大、表面平滑、弾性硬の非可動性腫瘍を触知した。

入院時検査所見: 一般血液検査, 生化学検査, 血清検査に異常は認められない。また、内分泌学的検査及び種々の腫瘍マーカーについても検索したが、特に異常は認められなかった。

腹部超音波検査: 肝と右腎上極の間に腫瘍と一致し

Key words: Retroperitoneal tumor, Ganglioneuroma.

索引語: 後腹膜腫瘍, 神経節細胞腫。

Present address: The Department of Surgery, Japan Baptist Hospital, 47 Yamamotocho Kitashirakawa, Sakyo-ku, Kyoto, Japan 606.

て、低エコー像が認められ、一部石灰化を疑わせる高エコー像を認めた (図1)。

腹部 CT 検査: 右後腹膜腔に巨大な円形の腫瘍が認められた。その内部は低濃度を示し、造影にて不均一にやや enhance された。腫瘍は肝を上方に、右腎を下方に、下大静脈を前方に、それぞれ著明に圧排していたが、境界は明瞭であった (図2)。

なお、造影 CT 検査にて、アレルギー反応が認められたため、血管造影は施行できなかった。

以上の所見より、右後腹膜腫瘍と診断し、1991年5月1日に腫瘍摘出術を試行した。

手術所見: 経腹膜的に後腹膜腔に到達すると、腫瘍は右後腹膜腔に位置し、さらに肝及び右副腎を上方

に、下大静脈を前内方に、右腎を下方に著明に圧排していた (図3)。肝、右腎及び下大静脈との剥離は容易であったが、右副腎との境界は不明で腫瘍とともに摘出した。

摘出標本肉眼所見 大きさは $13.5 \times 11.5 \times 9.0$ cm で、重さは 565 g であった。表面は平滑、弾性硬で、断面は全体に黄白色であった (図4)。なお、超音波検査にて疑われた石灰化は認めなかった。

病理組織学的所見: 右副腎髄質の一部に腫瘍組織がみられ、後腹膜腔の腫瘍と連続して増殖している所見が見られる。腫瘍は被膜に囲まれ、周囲組織への浸潤は見られない (図5a)。また、副腎髄質の腫瘍と連続して見られる後腹膜腫瘍は、長紡錘形の神経線維細胞

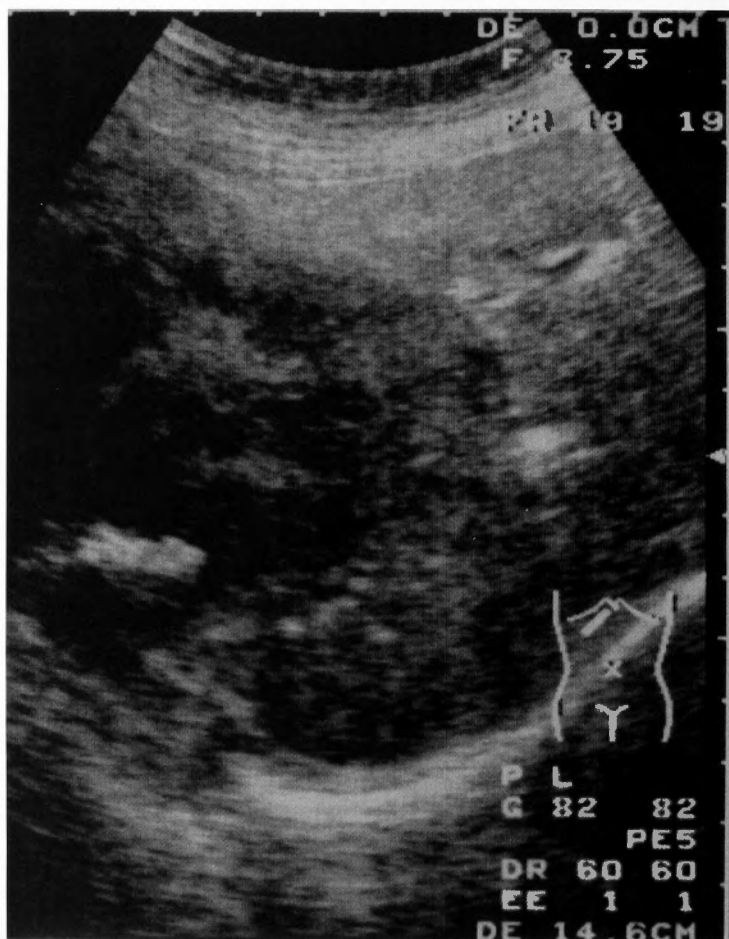


図1 腹部超音波検査
腫瘍は低エコー像を呈するが、一部石灰化を疑わせる高エコー像を認める。

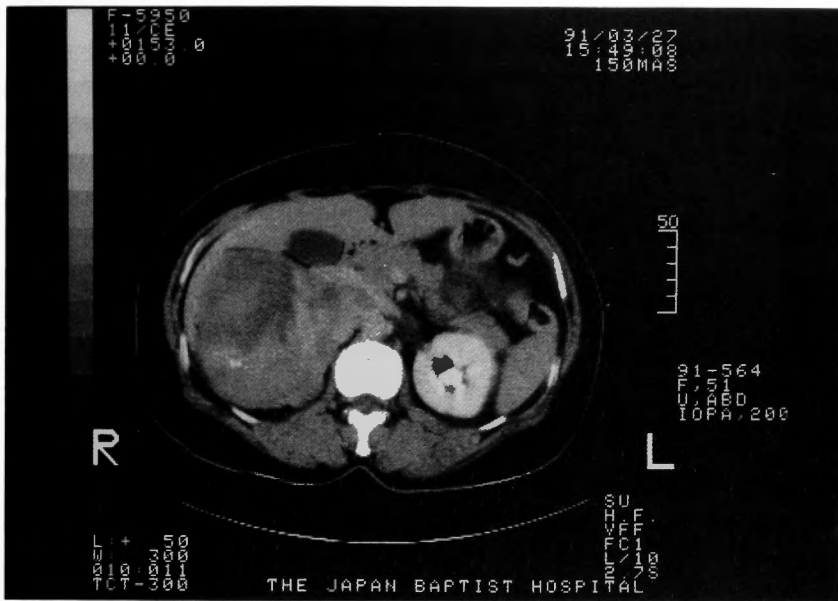


図2 腹部CT検査
右上腹部に巨大な腫瘍がみられ，下大静脈は前内方に圧排されている。



図3 術中所見
巨大な腫瘤により，下大静脈は内方に，右腎は下方に圧排されている。



図4 摘出標本剖面像
全体に、黄白色を呈する。

と成熟した交感神経節細胞の混在した形態を示す(図5b)。以上の所見から、本症例は右副腎髄質から発生し、後腹膜腔にて発育した交感神経節細胞腫と診断された。

術後経過は良好で、術後23日目に軽快退院した。

考 察

交感神経系腫瘍は分化度により神経節細胞腫、神経節芽細胞腫、神経芽細胞腫に分類される。神経芽細胞腫は未熟な神経芽細胞から発生する悪性腫瘍で、未分化な神経芽細胞のみからなるものと定義されているのに対し、神経節細胞腫は成熟神経細胞及び線維から発生する良性腫瘍で、神経節細胞が集簇的あるいは単独にみられ、その間に豊富な神経線維、Schwann細胞などが増生し、神経芽細胞を含まないものと定義されている。その両者の要素が混在したものが神経節芽細胞腫である。しかしながら、これらは単独の疾患ではなく互に移行型が存在し、神経芽細胞腫の成熟型が神経節細胞腫であるという説が一般的である²⁾。

全後腹膜腫瘍に後腹膜神経節細胞腫の占める割合はScanlan³⁾によると0.72%、安藤⁴⁾らによると1.8%と比較的稀な疾患である。本邦報告例はわれわれが調べたかぎりでは、1911年河村⁵⁾によって報告されて以

来、自験例を含めて100例である。年齢別では、1988年の岩佐⁶⁾の報告では、10歳未満の発症例が42%で、年齢に従い暫減し40歳以上が18%であるのに対し、われわれの集計では、40歳以上が31%と中高年者の占める割合が高くなっている。この理由としては、最近の画像診断技術の進歩により、自験例の如く検診などで偶然発見される症例が増加してきたためと推察される。次に性別発生頻度をみると、本症はやや女性に多いとされていたが、われわれの集計では、男性50例、女性48例(不明2例)と男女間に大きな差は認められなかった。

本症は、通常、発育が緩慢であり、自覚症状に乏しいことが多く、腫瘍がかなり大きくなってから側腹部痛あるいは腹部腫瘤にて発見されることが多い。自験例でも、 $13.5 \times 11.5 \times 9.0$ cm, 565 g の大きさで、無症状であった。また、本邦での最大のものは、内田⁷⁾による $16 \times 12 \times 10$ cm, 1630 g という報告がある。

神経節細胞腫報告例の一部には、尿中カテオールアミンの排泄増加⁸⁾、血中 vasoactive reactive peptide (VIP) の高値⁹⁾ などの内分泌活性を示した症例の報告を認めるが、報告例も少なく、1~2歳の乳幼児に集中していることから、内分泌学的側面については今後の研究が待たれる。本症例は尿中 VMA、尿中カテ



図5a 病理組織学的所見 (HE 染色, $\times 100$)
後腹膜腔の腫瘍は、副腎髄質の一部にみられる腫瘍と連続している。

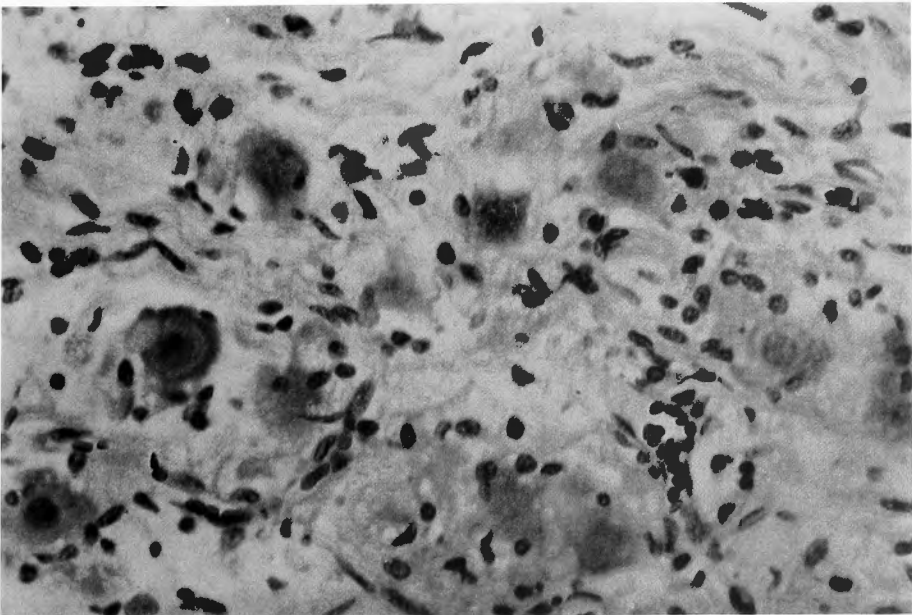


図5b 病理組織学的所見 (HE 染色, $\times 200$)
長紡錘形の神経線維細胞と成熟した交感神経節細胞が混在している。

コールアミンはいずれも正常範囲内であった。

治療に関しては、外科的摘出が一般に行われ、ほとんどの例で完全摘出が可能であるが、周囲臓器との強度の癒着や腫瘍の位置的関係のため、亜全摘にとどまる例や、切除不能例、また、他臓器の合併切除を伴う例もある¹⁰⁻¹⁷⁾。しかし、そのような場合でも再発や腫瘍の増大はなく、予後は良好である。自験例では、完全に腫瘍を摘出することができ、術後12カ月を経過した現在、再発の徴候もなく、今後も良好な経過をたどることが期待される。

お わ り に

50歳女性に発生した後腹膜神経節細胞腫の1例を報告し、若干の文献的考察を加えた。

文 献

- 1) 小児肝癌、腎芽腫、神経芽腫群腫瘍組織分類、改訂試案 (1974.11.30)、日本病理学会小児腫瘍組織分類委員会。日小学会誌 16: 325-337, 1980.
- 2) Hamilton JP, Koop CE: Ganglioneuromas in children. Surg Gynecol Obstet 121: 803-812, 1965.
- 3) Scanlan DB: Primary retroperitoneal tumors. J Urol 81: 740-745, 1959.
- 4) 安藤 隆: 後腹膜腫瘍。外診 10: 80-94, 1959.
- 5) 河村叶一: 「ガングリオノイローム」ニ就テ 京都医誌 8: 107, 1911.
- 6) 岩佐 厚, 前田 修, 亀岡 博, 他: 後腹膜神経節腫の3例。泌尿紀要 34: 334-339, 1988.
- 7) 内田 博, 有馬純孝, 吉原 清, 他: 仙骨前部に発生した巨大神経節細胞腫—症例報告と本邦報告例の文献的考察—。日外会誌 43: 305-313, 1982.
- 8) 伊東喬廣, 長屋昌弘, 杉藤徹志, 他: 小児の Functioning ganglioneuroma. 小児科診療 35: 1132-1140, 1972.
- 9) 高田佳輝, 青山興司, 後藤隆文, 他: 水様下痢を主訴とする神経節腫の1例。小児がん 19: 33-35, 1983.
- 10) 味八木英吉, 井上 勇, 三村正毅, 他: 分娩後発見された仙骨前部の Ganglioneuroma の1治験例。臨外 25: 1603-1606, 1970.
- 11) 永島亮二, 木村正治, 宮川景和, 他: 後腹膜腔に発生した Ganglioneuroma の1例。日外会誌 73: 734, 1972.
- 12) 原田一哉, 渡辺 決, 猪狩大陸, 他: 後腹膜神経節腫の1例。臨泌 29: 213-216, 1975.
- 13) 高野真澄, 片桐一郎, 劉 嵩信, 他: 後腹膜腫瘍 (神経節細胞腫) の1治験例。日消病会誌 76: 1015, 1979.
- 14) 永田正人, 木口 薫, 星 順隆, 他: 圧迫により慢性逆流性膀胱をきたした後腹膜原発の神経節細胞腫の1例。小児科診療 47: 815-818, 1984.
- 15) 藤原恭一郎, 川村健二, 安田耕作, 他: 後腹膜神経節腫の1例。臨泌 38: 805-807, 1984.
- 16) 石田和夫, 小芝章剛, 池永 誠, 他: 単開腹14年経過し切除を行った Ganglioneuroma の1例。こども医療センター医学誌 16: 248, 1978.
- 17) 岸 直彦, 坂本 悟, 井野口千秋: 骨盤腔内巨大神経節腫の1例。広島医学 41: 1970, 1988.