

症 例 報 告

硬口蓋に発生した神経鞘腫の1例

A Case of Schwannoma of the Hard Palate

東京医科大学口腔外科学講座

*東京医科大学病院病理部

山田 容三 工藤 泰一 小川 隆 下川千可志
 松川 聡 内田 安信 海老原善郎*

緒 言

神経鞘腫は Schwann 細胞に由来する腫瘍と考えられ、末梢での頻度は神経根に比し低いとされるが、四肢屈側の神経主幹をはじめ神経のあるところ、どこにでも発生する可能性がある¹⁾。一方、顎口腔領域での発生頻度は比較的少ないとされている²⁾。

今回われわれは硬口蓋に発生した神経鞘腫の1例を経験したのでその概要を報告する。

症 例

患 者: 21歳, 女性。

初 診: 1986年2月

主 訴: 右側硬口蓋の無痛性腫瘍。

家族歴, 既往歴: 特記すべき事項なし。

現病歴: 某歯科医院で歯科治療時に指摘され当科へ紹介された。患者はいつから腫瘍が存在していたのか自覚していなかった。

現 症

全身所見: 特記すべき事項なし。

局所所見: 右側硬口蓋に示指頭大の無痛性腫瘍を認めた。腫瘍の境界は明瞭, 表面は健常粘膜色を呈し平滑で弾性軟, わずかに偽性波動を感じるが可動性はなかった。圧痛, 知覚異常などはなく周囲組織にも異常は認められなかった (写真1)。

X線所見: パノラマX線写真, 咬合法およびウォーターズ法X線写真で異常は認められなかった。

臨床検査所見: 末梢血液像, 生化学, 血清学的検査で異常値は認められなかった。

臨床診断: 硬口蓋良性腫瘍。

処置および経過: 上記診断のもとに同年3月20日, 局所麻酔下に腫瘍切除手術を行った。腫瘍境界部の外周約2mmに切開を加え, 口蓋粘膜全層とそれにつながる腫瘍を一塊として切除した。骨との癒着はなく容易に剝離できた。骨面には腫瘍塊によると思われる軽度の圧痕がみられるものの表面は健常で, 異常吸収や粗造感は認めなかった (写真2)。創部には抗生剤軟膏ガーゼを貼布し, その上からレジン製保護床を装着した。術後の経過は良好で, 創面は約1カ月で上皮化がみられ, 約8年を経過した現在, 再発その他の異常はみられない。

切除物所見: 切除物は10×4.5×3.5mmの類球形の腫瘍が数珠状につながった形で一層の線維性結合組織の被膜により被われ, 腫瘍組織は弾性軟で, 断面は帯黄白色を呈し充実性であった (写真3)。

病理組織学的所見: 腫瘍細胞は紡錘形ないし楕円形の核を有する細長い細胞が束状あるいは渦巻状をなし, 核の特有な柵状配列を示していた (写真4, 5)。

病理組織学的診断: 神経鞘腫 (Antoni A型)。

考 察

1974年に報告された遠城寺ら³⁾による過去10年間のわが国における良性軟部組織腫瘍8,086例の統計的観察によると, 聴神経と脊髄のものを除いた神

(1994年10月4日受付, 1994年11月29日受理)

Key words: 神経鞘腫 (Schwannoma), 硬口蓋 (Hard palate), アントニー A 型 (Antoni type A)

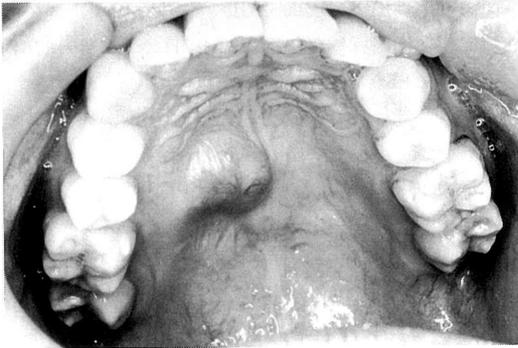


写真 1 初診時口腔内所見



写真 4 病理組織像 (H・E 染色 ×40)

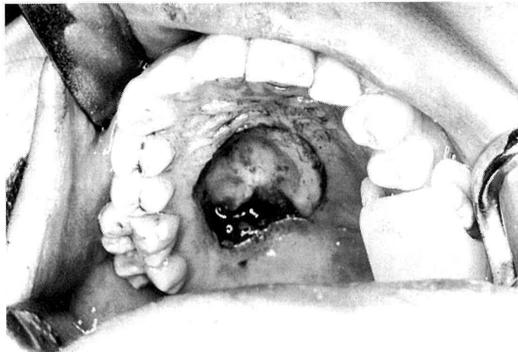


写真 2 腫瘍切除直後の口腔内所見

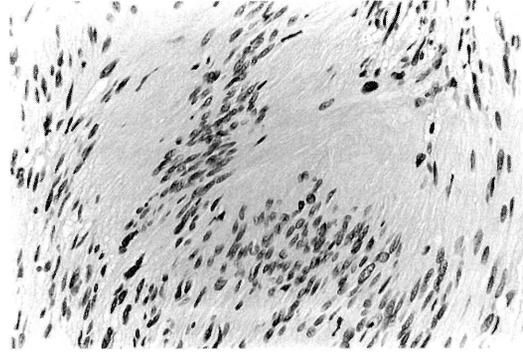


写真 5 病理組織像 (H・E 染色 ×200)

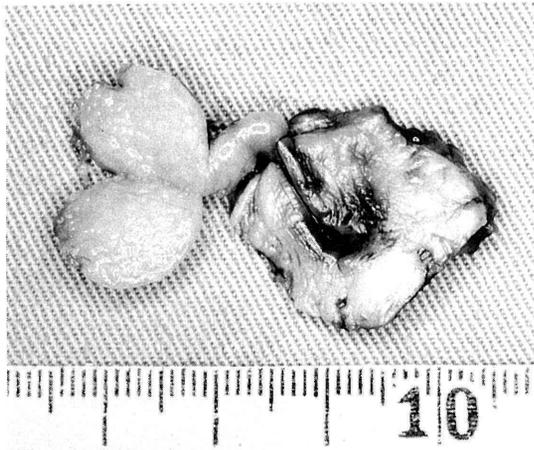


写真 3 切除物の断面所見

経鞘腫は 825 例 (10.2%) で、血管腫、脂肪腫に次いで第 3 位を占め、そのうち頭頸部領域は 242 例 (29.3%) でもっとも多いが、頸部が 161 例 (66.5%) と大半を占めており、次いで頭部、顔面の順である。頸部に好発する理由としては神経の走行、分布が密

であることが考えられる。

しかし、身体各部位に発生した本腫瘍のうち顎口腔領域での発生頻度は 1.5% ないし 4.3% にすぎない^{4,5)}。また口腔領域での良性腫瘍中、本腫瘍の占める発生頻度は 1.3~3.2% であり⁶⁾⁷⁾⁸⁾、本腫瘍は口腔領域ではまれな腫瘍と考えられる。さらに口腔領域での発生部位の内訳をみると、舌がもっとも多く、約 35~45% で、口蓋は約 7~9% にすぎず²⁾⁹⁾¹⁰⁾、本症例はまれな発生部位と考えられる。

本腫瘍は全年齢層に発現するが、特に 20~40 歳代の青壮年層に多く発生し、性差はないとされている^{1,8)} が、他領域に比し、口腔領域では若年者に好発する傾向があるとされている²⁾。

発生由来については術中所見や術後の神経麻痺などの神経脱落症状から由来神経が示唆されるのはきわめてまれであり、本症例でも由来神経を示唆する所見は得られなかった。また発生要因として外傷説、内分泌説、神経の異常発育説などがあげられる¹¹⁾ が本症例では不明であった。

臨床所見としては限局性腫瘤で境界明瞭、多くは

無痛性で発育は緩慢とされており、臨床診断が多様であるため病理組織学的に乳頭腫、神経線維腫、平滑筋腫、血管腫などとの鑑別が必要である¹²⁾。主訴はいずれの報告でもほとんどが腫瘤を自覚することによるものであり、疼痛や機能障害を訴えたのはわずかで、本腫瘍はきわめて無症候性に発育する傾向を有する。

病理組織学的には Antoni¹³⁾ の分類が広く用いられており、束状型 (Antoni A型)、網状型 (Antoni B型) およびその混合型に分類されているが、A 型では細胞密度が高く核は楕円形で、特徴的な観兵式様配列を示し Verocay body が認められることが多い。一方 B 型では細胞密度は低く核は多様で細胞間質が多く線維組織が豊富に認められる。本症例は Verocay body の明瞭な Antoni A 型であった。顎口腔領域では A 型、混合型、B 型の順で多いとされている²⁾。百井⁹⁾ は特殊染色を用いた光学顕微鏡的検索により Antoni B 型は Antoni A 型の変性、移行型であると報告した。西浦¹²⁾ は光顕のあるいは免疫組織化学的検索の結果、Antoni A 型および Antoni A B 混在型などの組織上の差はあっても本質的には両者とも同様の性質を有しているものと推測している。

治療は外科的切除を行い、予後は一般に良好で再発はほとんどないとされているが、まれに再発、悪性化した例も報告されている¹⁴⁾¹⁵⁾。本症例は術後約8年を経過した現在、再発なく経過良好である。

結 語

21 歳女性の硬口蓋に発生した神経鞘腫の 1 例を経験したので、その概要を報告した。

本論文の要旨は第 119 回東京医科大学医学会総会 (昭和 62 年 5 月 30 日、東京) において発表した。

文 献

1) 石川悟朗監修: 口腔病理学 II, 改訂版, 第二刷, 永末

書店, 京都, 1984, p590~591.

- 2) 黒川英雄, 他: 神経鞘腫の 5 例. 日口外誌 **36**: 1764~1775, 1990.
- 3) 遠城寺宗和, 岩崎 宏, 小松京子: わが国における良性軟部組織腫瘍-8,086 例の統計的観察-. 癌の臨床 **20**: 594~609, 1974.
- 4) Bruce, K.W.: Solitary neurofibroma (neurilemmoma, schwannoma) of the oral cavity. OS OM OP **7**: 1150~1159, 1954.
- 5) 百井一郎: 神経鞘腫の病理学的研究. 新潟医誌 **69**: 737~756, 1955.
- 6) 小島 潔, 他: 小児の口腔に発生した神経鞘腫の 3 例. 口科誌 **42**: 336~340, 1993.
- 7) 松田 登, 他: 神経鞘腫の症例とその電顕所見について. 口科誌 **25**: 445~450, 1976.
- 8) 菊池正明, 三浦英子, 藤田 靖: 舌神経鞘腫の 1 例. 日口外誌 **25**: 419~421, 1979.
- 9) 亀谷明秀, 他: 歯槽粘膜に発生した神経鞘腫の 1 例. 日口外誌 **27**: 263~271, 1979.
- 10) Gallo, W.J., et al: Neurilemmoma: review of the literature and report of five cases. Oral Surg **35**: 235~236, 1977.
- 11) 沢木佳弘, 他: 下唇に発生した神経鞘腫の 1 例. 日口外誌 **38**: 1875~1876, 1992.
- 12) 西浦弘志, 他: 口腔領域に発生した神経鞘腫の 2 症例. 口科誌 **42**: 124~131, 1993.
- 13) Antoni, N.R.E.: Über Rückenmarks tumoren und Neurofibroma. J.F. Bergmann CO, München, 1920, p1~69.
- 14) 杉原一正, 他: 頬部に発生した悪性神経鞘腫の 1 例. 日口外誌 **28**: 1694~1697, 1982.
- 15) 横井 久, 他: 頬部悪性神経鞘腫の 1 例. 耳鼻臨床 **79**: 937~942, 1986.

(別刷請求先: 〒 300-03 稲敷郡阿見町中央 3-20-1 東京医科大学霞ヶ浦病院歯科口腔外科 山田容三)