

舌根部神経鞘腫の1例

林 琢巳, 山本 英一, 山川 純至, 吉弘 剛, 河合 晃充,
折田 洋造

神経鞘腫は小脳橋角部をはじめ、頭頸部領域に好発する Schwann 細胞由来の腫瘍であるが、口腔内の発生頻度は比較的まれである。顎口腔内領域では舌に発生する率が高い。今回我々は25歳男性の舌根部に発生した神経鞘腫1例を経験したので報告する。

(平成4年4月30日採用)

A Case of Schwannoma of the Lingual Root

Takumi Hayashi, Hidekazu Yamamoto, Junshi Yamakawa,
Tsuyoshi Yoshihiro, Akimitsu Kawai and Yozo Orita

A case of Schwannoma occurring in the lingual root of a 25-year-old male was reported. It is suggested that Schwannoma grow out of Schwann cells, and rarely distributed in the oral cavity. In the tongue, the trigeminal, glossopharyngeal, hypoglossal and vagal nerves and chorda tympani are considered as the base of proliferation, but identification of the nerve is difficult. Extirpation of the tumor was performed under general anesthesia because of the possibility of swelling of the lingual root after operation. Although no malignant suggestion was found at pathological examination, and the finding of a malignant Schwannoma is rare, some margin of case must be taken. (Accepted on April 30, 1992) *Kawasaki Igakkaishi* 18(2):131-135, 1992

Key Words ① Schwannoma ② Lingual root

症 例

患者:25歳, 男性
主 訴:昭和63年12月頃より舌根部に違和感を認め近医内科受診し, 当科に紹介された。
既往歴:特記すべき事項なし。
家族歴:祖父(癌)
現 症:局所以外には特に病的所見を認めなかった。
局所所見:舌根部右側に直径3 cm大, 弾性

硬, 表面平滑で毛細血管拡張, 可動性のある腫瘤を認めた。疼痛はなく, 構音障害, 嚥下障害も認めなかった (Fig. 1)。

X線所見:CTでは舌根部に平滑, 円形の腫瘤を認め, 内部は均一で舌内部への浸潤所見はなかった (Fig. 2)。また, 甲状腺シンチグラフィは正常で, 腫瘍への集積は認めなかった。

治療および経過:局所, CT所見より舌根部の良性腫瘍と診断し, 平成元年6月15日全身麻酔下に摘出術を施行した。挿管は経鼻的に行い, 口腔内視野を確保, また術後の舌根部浮腫によ

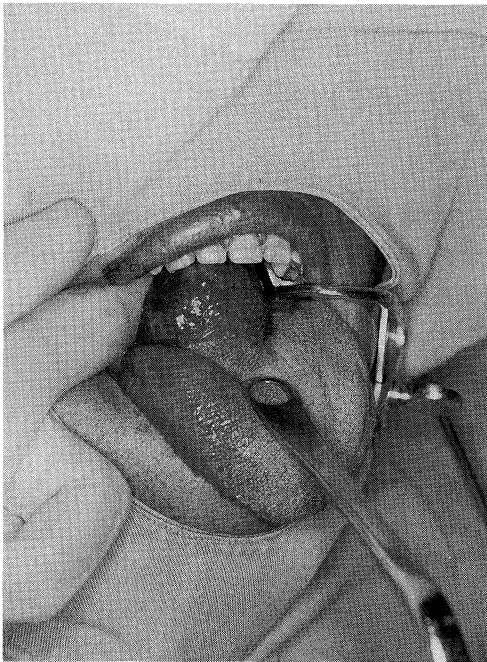


Fig.1. Schwannoma of the lingual root

る気道閉塞の予防を行った。癒着は見られず舌筋の一部とともに摘出し、欠損部を縫合した。摘出標本およびその断面を Figure 3 に示す。腫瘍は 3 cm×3 cm×2 cm の半円形で断面は充実性、一部に出血を認めた。術後は創部の浮腫のため、経鼻挿管のまま 2 日間 ICU で経過を観察して抜管を行った。術後に舌機能障害、嚥下障害および味覚・感覚障害は認めていない。

病理組織学的所見：腫瘍は境界明瞭で紡錘状細胞よりなり、細胞成分の多い部分と浮腫状の部分が見られた。紡錘状細胞は柵状に配列する像も認められた。いわゆる Antoni A 型の神経鞘腫と診断された (Fig. 4)。

考 察

Schwann 細胞由来とされる神経鞘腫は、脊髄神経や皮膚末梢神経など有髄神経が存在する部位に発症しうる。特に耳鼻科領域では小脳橋角部に好発するのをはじめ、頭頸部に発生する頻度が比較的高い良性腫瘍である。頭頸部のうち

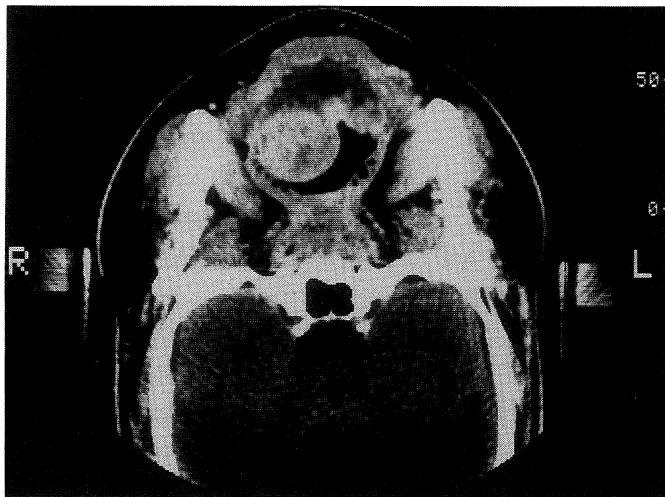


Fig.2. Pharyngeal CT The tumor occurred on the right side of the lingual root and had a round and smooth surface. Invasion into the tongue was not recognized.

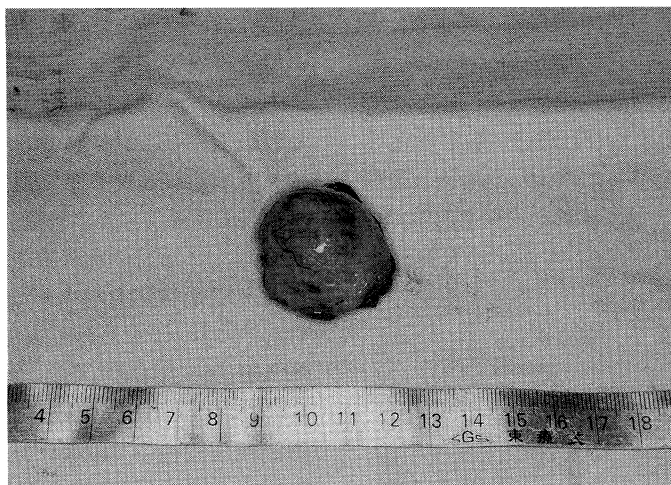


Fig. 3 a. Extirpated tumor

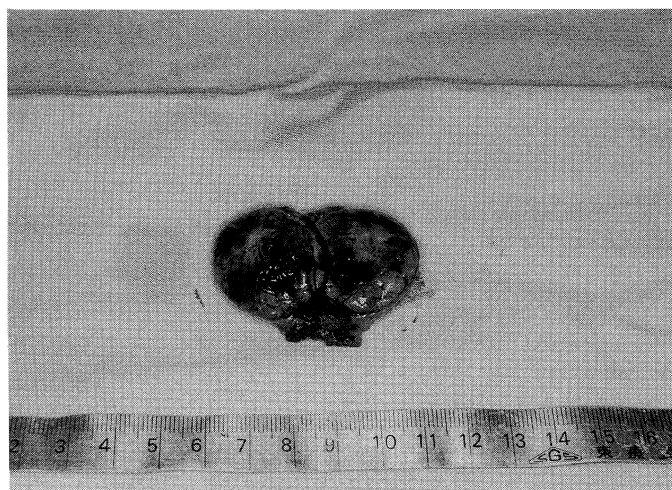


Fig. 3 b. Cross-sectional surface

顎口腔領域に発生する頻度は比較的少ないが、その中では舌における発生率が高い。

Schwannoma の発生には諸説があり、1910年に Verocay¹⁾ が神経鞘の Schwann 細胞より発生するとして以来、Verocay, Stout²⁾ の Schwann 細胞説、Mallory,³⁾ Penfield⁴⁾ の結合織由来説、Raimondi⁵⁾ による perineural 細胞説がある。現在では Schwann 細胞説が最も有力である。舌における発生については新川ら⁶⁾ は、三叉、舌咽、迷走、舌下、および鼓索神経に発症することが考えられるが、同定するのは困難で不明としている。

頻度：遠城寺ら⁷⁾ の行った良性軟部組織腫瘍 8086例の統計では、血管腫、脂肪腫に次いで多く825例と全体の10%以上を占め、神経鞘腫の発生部位では頭頸部が242例と最も高いと述べている。顎口腔領域の発生率は低いが、中では舌の発生が高率で50%を占める。^{8),9)} 舌における好発部位は舌縁、舌背で、^{9),10)} 舌下面、舌根部は少ない。

性差：女性に多いとするもの、男性に多いとするもの、また性差なしとするもの、と報告は一樣ではない。

好発年齢：吉田ら⁹⁾ の報告では12歳から41歳、

平均年齢19.4歳と低年齢層に多発しており、一般的に青年層に多い。

自覚症状：舌では腫脹が最も多く、以下機能障害、疼痛、違和感、しびれなどがある。⁷⁾しかし当症例のように舌根部に発生した場合、異物感、発音障害、嚥下障害が多く、発生部位が症

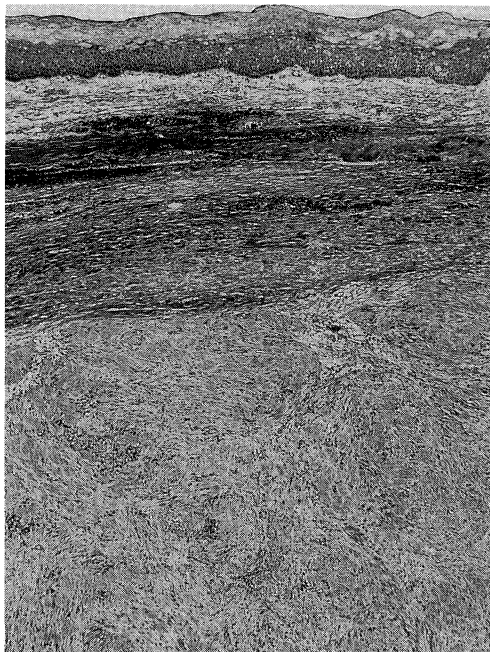


Fig. 4a. Schwannoma under stratified squamous epithelium of the tongue (HE. ×30)

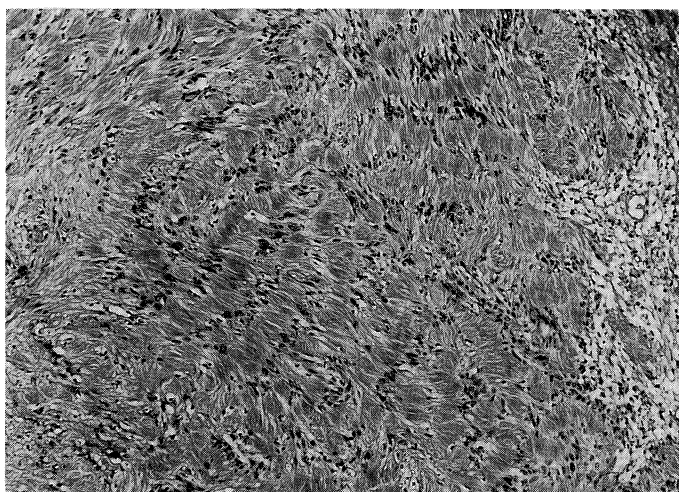


Fig. 4b. Spindle-shaped tumor cells presented in a palisaded arrangement (HE. ×60)

状の発現に関与している。⁶⁾当症例では違和感のみで嚥下障害、発音障害は認めなかった。

大きさ：腫瘍はほとんどが長径が4cm未満でそれ以上のものはまれである。⁸⁾

原因：舌における発生頻度が高い理由としては、舌の可動性により刺激を受けやすいこと、外傷の既往¹¹⁾などが重要視されている。

病理組織学的所見：Antoni分類が広く用いられている。すなわち① Antoni A型(束状型)、② Antoni B型(網状型)、および③ Antoni A+Bの混合型である。組織型の比率は、中村ら⁸⁾が神経鞘腫82例中 Antoni A型が最も多く45例、B型が3例、A+B型8例、不明26例であったと述べている。近年では電子顕微鏡の検索、神経特異蛋白であるS-100蛋白を用いてPAP染色による診断が行われ、本腫瘍がSchwann細胞由来であることが裏付けられている。⁸⁾

治療：神経鞘腫の悪性化は非常にまれであるので一般には摘出にて十分と考えられるが、悪性化を疑う所見の場合は十分な安全域をつけて切除するのが望ましい。次に注意すべきは異所性甲状腺腫についてである。特に舌などの口腔領域における良性腫瘍を切除する場合、その可能性を念頭において術前に甲状腺シンチグラフィを施行したほうがよいと考える。また本症例のごとく舌根部の場合、創部の術後浮腫による

気道閉塞も考慮に入れなければならない。本例は経鼻挿管により2日間の呼吸管理を行った。術後再発は現在のところ認められない。予後は良好で、一部の悪性化による死亡例を除けば再発はまれである。

結 語

25歳男性の舌根部神経鞘腫1例を経験したので文献的考察を加えて報告した。

稿を終えるにあたり、有益な御指導をいただいた川崎 医科大学病理学教室 広川 満良講師に深謝いたします。

文 献

- 1) Verocay, J. : Zur Kenntnis der "Neurofibrome." Ziegler Beitrage zur Path. Anat. 48 : 1—69, 1910
- 2) Stout, A. P. : The peripheral manifestations of the specific nerve sheath tumor (Neurilemmoma). Am. J. Cancer 24 : 751—796, 1936
- 3) Mallory, F. B. : The type cell of the so-called dural endothelioma. J. Med. Res. 4 : 349—367, 1930
- 4) Penfield, W. : The encapsulated tumors of the nervous system. Surg. Gynecol. Obstet. 45 : 178—188, 1920
- 5) Raimondi, A. J. and Beckman, F. : Perineural fibroblastomas—Their fine structure and biology. Acta Neuropathol. 8 : 1—23, 1967
- 6) 新川 敦, 小松信行, 飯田正弘, 三宅浩郷 : 舌根部正中に発生した神経鞘腫の1例. 耳鼻臨床 76 : 877—882, 1983
- 7) 遠城寺宗知, 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
- 8) 中村 篤, 斎藤健一, 吉田真由美, 道脇幸博, 鈴木規子, 道 健一, 山口 朗 : 舌下面に発生した神経鞘腫の1例. 口科誌 31 : 2218—2222, 1985
- 9) 吉田雅司, 向井 洋, 友利優一, 若松常信, 山下佐英 : 舌に発生した神経鞘腫の2例. 口科誌 35 : 2586—2571, 1989
- 10) 荒木慈子, 伊藤隆利, 伊藤泰蔵, 立花泰裕, 岡田長久, 高木公康, 竹田博文, 伊藤武嗣, 北野元生, 仙波伊知郎 : 舌背に発生した神経鞘腫の1例. 口科誌 35 : 1970—1975
- 11) 内山睦美, 田中俊一, 楠川仁悟, 江崎誠治, 翁 玉香, 亀山忠光 : 舌にみられた神経鞘腫の1例. 口科誌 36 : 1790—1793, 1990