

症例報告

同一正中神経領域内多発性神経鞘腫の一例

浜松赤十字病院 整形外科

鈴木匡史, 小竹森一浩, 稲熊雅彦, 池沢裕子

藤田保健衛生大学第二病院 整形外科

中村俊康, 鷺見大輔, 山田治基, 関 恒夫

要 旨

我々は同一側正中神経領域の多発性神経鞘腫を経験したので, 報告をした. 症例は17才男性で右前腕部正中神経領域に4個の腫瘤を認め, MRIでは, T1強調画像においてはほぼ等信号をT2強調画像において高信号を呈し, 神経原性腫瘍を疑い手術を施行した. 病理所見は, Palisading pattern, Verocay bodyを認めAntoni A typeの多発性神経鞘腫と診断された. 神経鞘腫は通常, 単発例が多く, 多発するものでは, 多神経領域に発生するという報告が多い. 同一側正中神経領域のみの, 多発性神経鞘腫の報告は1971年のDinakarの報告が最初であり, 以後数十年にわたっての多神経領域の再発例などを含めて幾つかが発表されている. 今回我々の経験した症例は同一側正中神経領域のみの非家族性多発性神経鞘腫であったが, 今後, 再発に関して長期間におよぶ経時的観察と全身的な腫瘍の検索が必要と思われた.

Key words

Median nerve, Multiple neurinoma, Peripheral nerve

はじめに

神経鞘腫は通常末梢神経に単発性に発症する事が多いとされている. 多発性に発症するものでも多神経領域に発生するものの報告が多い. 今回我々は同一側の正中神経領域内に計4個発生した神経鞘腫を経験したので報告をする.

症 例

〔症例〕17歳男性

主 訴: 右前腕部腫瘤.

既往歴・家族歴: 特記すべきことなし.

現病歴: 1994年より右前腕部の腫瘤に気付いたが特に増大する傾向もみられなかったので放置していた. 1996年3月右肩関節打撲の際, 近医にて腫瘤について相談し神経性の腫瘍の疑いにて1994年4月当院紹介受診となる.

原 症: 右前腕掌側に正中神経の走行にそって3個の腫瘤を認めた. 同時に右示指尺側にも1個の

腫瘤を認めた. 性状は弾性硬であり周囲との癒着は認めなかった. また, 放散痛, 圧痛を認めたが知覚・運動障害などの神経症状は認めなかった. 体幹に神経線維腫症一型を疑わせるようなCafe au lait spotなどの色素斑は認めなかった. 血液生化学検査では特に異常所見が認められなかった(図1).

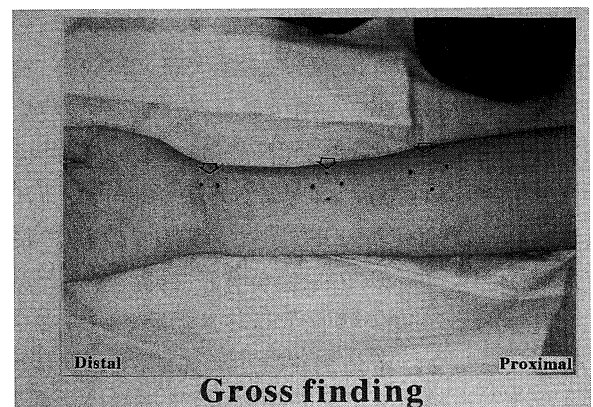


図1

掌側の正中神経の走行に沿って3個の腫瘤を認めた. また, 同側の指示尺側にも1個の腫瘤を認めた.

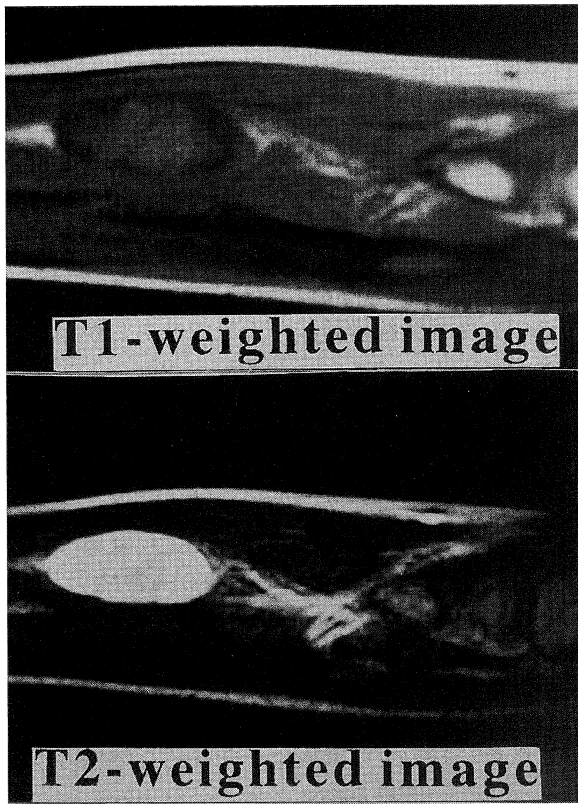


図2 MRI

内部の比較的均一な腫瘍として抽出された

画像所見：単純X線像において異常所見は認められなかった。MRIではT1強調画像において、ほぼ等信号をT2強調画像において高信号を呈し内部の比較的均一な軟部腫瘍として描出された(図2)。

臨床症状、画像所見から神経原性腫瘍を疑い1996年8月手術を施行した。

手術：浅指屈筋間を分けてゆくと正中神経より発生した皮膜を有する腫瘍が確認できた。腫瘍の剥離は容易でありそれぞれ一本の神経線維を切除し他の神経線維を損傷することなく摘出できた。示指腫瘍においても同様であった。腫瘍は計4個を認め最大のものは3cm径であった(図3)。

病理所見：いずれの腫瘍も紡錘形細胞に富み核が一行に細長く索状に並んだいわゆる Palisading pattern を示すと伴に蛇行した線維からなる Verocay body も認められ Antoni A type の神経鞘

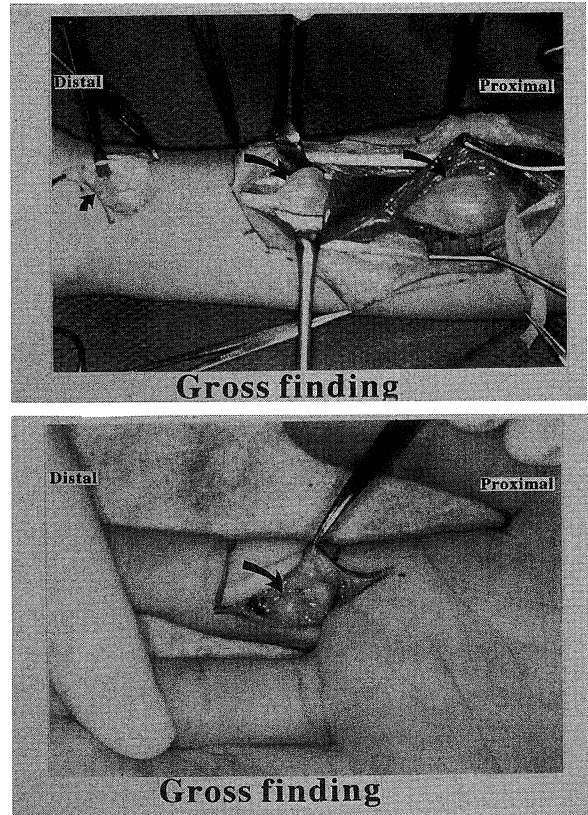


図3 手術時所見

各々正中神経から発生しており1本の神経線維より発生していた。

腫と診断された。細胞の異型性は認められなかった。他の腫瘍も同様の病理所見であった(図4)。術後経過：正中神経領域に一過性に痺れが生じたが一年経過した現在神経障害、腫瘍の再発は認められていない。

考 察

末梢神経に発生する良性腫瘍で多発するのは神経線維腫症1型に伴う神経線維腫が有名である。これに対し神経鞘腫は単発で発症することが多いとされており、多発するものでは中枢神経系にも腫瘍を伴う症例や多神経領域に及ぶと言う報告が多く両側聴神経鞘腫を合併する神経線維腫症2型も知られている。

我々が渉猟しえた限り正中神経領域のみに限定すると、多発性神経鞘腫の報告は1971年の

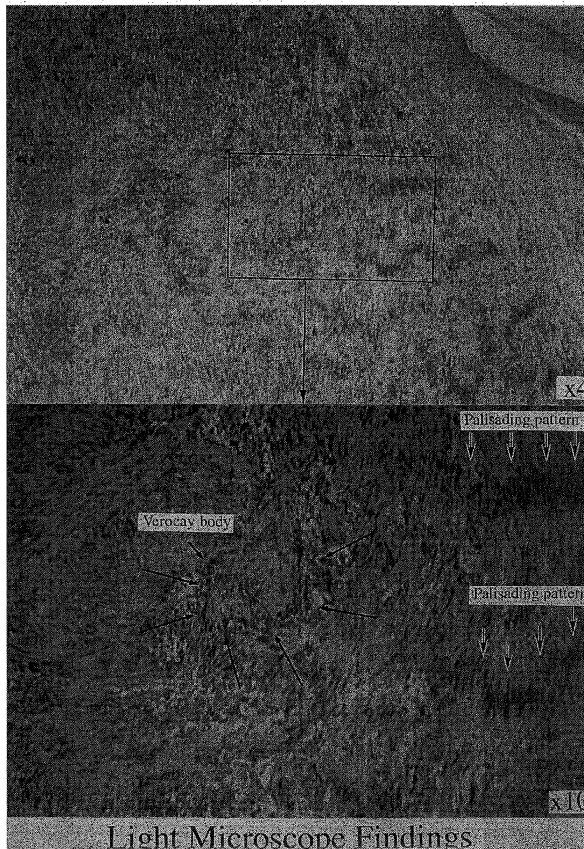


図4 病理所見

Antoni A type に特徴的な Palisading pattern, Verocay body が認められた。

表1. 同一側の正中神経領域に多発した神経鞘腫の代表的な報告例

Year	Author	Age	Sex	Location
1971	Dinakar	21	M	L-bend of elbow, index finger and middle finger
1975	Phalen	48	F	R-forearm, palm and middle finger
1980	Futai	65	F	L-upper arm and R-axilla
1983	Nagata	43	M	L-forearm and middle finger
1987	Barre	69	M	R-palm and carpal tunnel
1994	Isii	52	F	
1996	Murata	12	F	Forearm and palm

Dinakar による発表が最初である。³⁾

また、多神経領域に及ぶ神経鞘腫のまとまった報告は White や Seddon 等の発表があるがこれらに同一神経領域のみに多発した症例はみられず、

他の神経領域にも合併して神経鞘腫や中枢神経腫瘍を伴っている。²⁾⁶⁾

Dinakar の報告以後同一正中神経領域のみに多発した神経鞘腫の代表的な報告として7例が報告されている (表1)。¹⁾²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾⁷⁾

最近神経線維腫症に特徴的な病変を伴わない非家族性の多発性神経鞘腫の報告が皮膚科領域、整形外科領域で幾つか報告されており、これらの報告の中には神経線維腫症と近縁ではあるが個別の疾患と見なすという考えがある。症例によっては約30年にわたって再発を繰り返し替えているという報告もある。今回我々が経験した症例は、神経線維腫症の合併はなく一つの正中神経領域に4個の神経鞘腫を認めた。さらに術後の運動麻痺をほとんど認めず、一過性の知覚神経脱失症状のみを呈したことにより、一本の神経線維より発生していた可能性が強い。しかし再発を繰り返す例が報告されていることより、今後多発性の神経鞘腫を有する患者に対しては家族歴と全身的な腫瘍の検索、そして再発の有無を含め、長期の経過観察が必要と思われる。

結 語

同一の正中神経領域に多発した神経鞘腫の一例を経験したので報告した。

(本論文は第169回整形外科集団会東海地方会において発表した。)

文 献

- 1) 渡辺理ほか. 手掌に生じた正中および尺骨神経起源の多発性神経鞘腫の一例. 関東整形外科災害外科学会雑誌 1990; 21: 311-314.
- 2) Seddon HJ. Surgical disorders of the peripheral nerves. 2nd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1975. p.154-171.
- 3) Dinakar I. Neurilemmomas of peripheral. Nerves Int Surg 1971; 55: 15-19.
- 4) 永田裕人ほか. 正中神経領域に生じた多発性神経鞘腫の一例. 整形外科 1985; 36: 972-976.

- 5) 村田博昭ほか. 多発性神経鞘腫の8例. 日本整形外科学会雑誌 1996 ; 70 : s1077. 1610.
- 6) White NB. Neurilemmomas of the extremities. J Bone Joint Surg 1967 ; 49-A : 1605-1610.
- 7) Phalen GS. Neurilemmomas of the forearm and hand. Clin Orthop 1976 ; 114 : 219-222.

A case of multifocal neurilemoma of the median nerve

Masashi Suzuki, Kazuhiro Kotakemori,
Masahiko Inakuma, Yuko Ikezawa
Department of Orthopedic Surgery, Hamamatsu Red Cross Hospital

Yasutoshi Nakamura, Daisuke Washimi,
Harumoto Yamada, Tsuneo Seki
Department of Orthopedic Surgery, Second Hospital, Fujita Health University School of Medicine

Abstract

A 17-year-old male with multifocal neurilemoma of the median nerve was experience surgical treatment. The occurrence of multiple schwannomas in a single major nerve is very rare.