

症例報告

後腹膜腔に発生した ganglioneuroma の 1 例

奈良県立医科大学泌尿器科学教室

望月裕司, 山本雅司, 岸野辰樹, 谷善啓
雄谷剛士, 大園誠一郎, 平尾佳彦

友誼会病院泌尿器科

壬生寿一, 明山達哉, 森田昇

A CASE REPORT OF RETROPERITONEAL GANGLIONEUROMA

HIROSHI MOCHIZUKI, MASASHI YAMAMOTO, TATSUKI KISHINO, YOSHIHIRO TANI,
TAKESHI OTANI, SEIICHIRO OZONO and YOSHIHIKO HIRAO

Department of Urology, Nara Medical University

HISAKAZU MIBU, TATSUYA AKIYAMA and NOBORU MORITA

Department of Urology, Yukokai Hospital

Received September 29, 2000

Abstract: We report a 30-year-old male patient with retroperitoneal ganglioneuroma. He was referred to our hospital with the complaint of right flank pain. Abdominal US, CT and MRI showed a right retroperitoneal tumor. He underwent total resection of the tumor with right adrenal gland.

The pathological diagnosis was ganglioneuroma.

Pathogenesis and management of this rare condition are discussed.

(奈医誌. J. Nara Med. Ass. 51, 526~530, 2000)

Key words: Ganglioneuroma, Retroperitoneal space

緒言

Ganglioneuroma は、交感神経由来の腫瘍のうちで、最も分化、成熟した良性腫瘍とされている。今回われわれは、後腹膜腔に発生した ganglioneuroma の一例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症例

患者：30 歳，男性，会社員(生産管理)
主訴：右側腹部痛

既往歴：特記事項なし

家族歴：特記事項なし

現病歴：1995 年 1 月 19 日右側腹部痛を主訴に近医を受診し、腹部 CT にて右腎前方に位置する径約 4 cm の右後腹膜腫瘍が認められたために当科を紹介受診した。

入院時現症：身長 172.5 cm，体重 61.5 kg，血圧 126/60 mmHg，胸腹部理学的所見に異常を認めなかった。

一般検査所見：末梢血・血液生化学検査とも異常を認めず、種々の腫瘍マーカーも正常であった。

内分泌学的検査所見：血中 ACTH および血中コルチゾ

ールの軽度上昇を認めたが、血中カテコールアミンは正常であった。

画像診断：腹部超音波断層法にて右腎前方に5.7×3.4 cmの周囲にhaloを伴う内部に低エコー領域を有する高エコーな腫瘍が認められた(Fig. 1)。腹部CT検査では造影にて腫瘍辺縁のみ濃染される径約4 cmの低吸収の腫瘍が認められ、下大静脈は前方へ圧排されていた(Fig. 2)。

腹部MRI検査ではT1強調像で内部にやや高信号を呈し、T2強調像で内部が低信号を、また辺縁部はリング状に高信号を呈する腫瘍が認められた(Fig. 3)。

以上より、後腹膜腔原発の神経原性腫瘍と診断し、1995年5月11日全身麻酔下に手術を施行した。

手術所見：第11-12肋間より腰部斜切開にて右後腹膜腔に到達した。

肉眼的に暗褐色で表面平滑な腫瘍を後腹膜腔に認め、腫瘍の外後方の1/3は下大静脈下方に位置しており、一部腸腰筋と癒着していた。

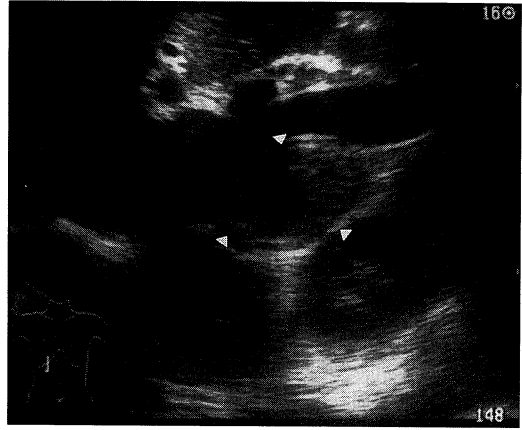


Fig. 1. Abdominal Ultrasonogram showed a high echoic lesion with in halo

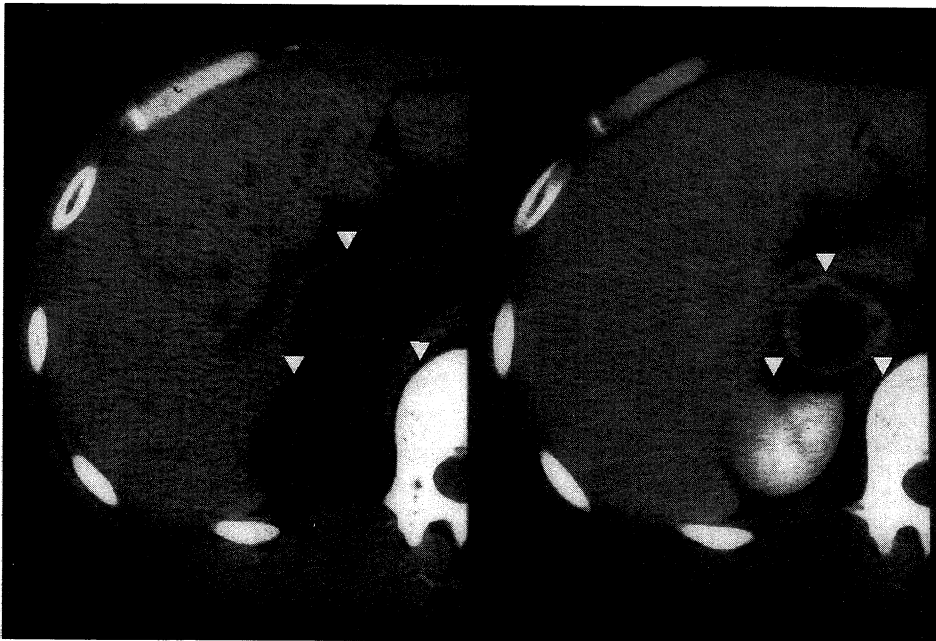


Fig. 2. CT showed a low density mass on the retroperitoneal cavity, the peripharia of which was enhanced with contrast medium.

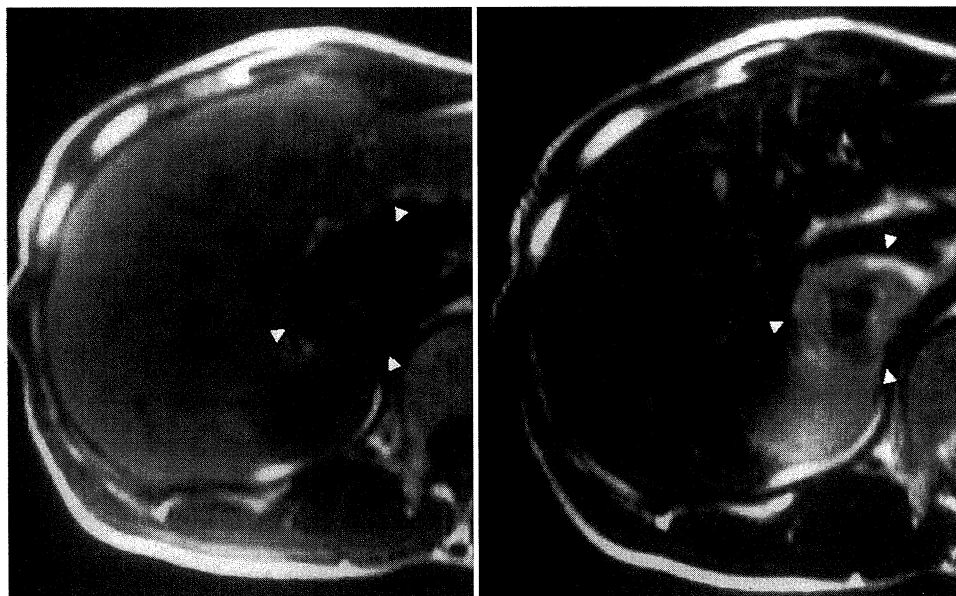


Fig. 3. Retroperitoneal tumor appeared low signal intensity mass within high signal intensity on T1 weighted image, and high signal intensity mass with low intensity on T2 weighted image.

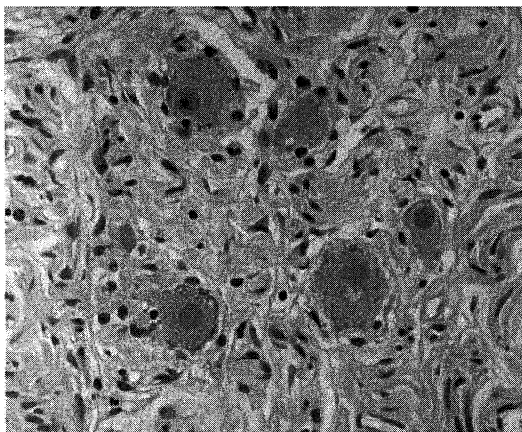


Fig. 4. The tumor consisted of mature ganglion cells and fiber cells which was compatible the ganglioneuroma.

右副腎は腫瘍の直上にみられたが、腫瘍の浸潤も否定できなかったため、腫瘍と一塊にして摘出した。

摘出標本：切除した腫瘍の大きさは5.5 x 5.0 x 3.0 cm, 重量 45 g(副腎組織を含む)であり、内部に壊死巣を認めた。

病理学的所見：紡錘形の波うった核をもつ定型的な神経線維細胞の増生がみられ、核小体が明瞭な大型の類円形の核を有する異型度の少ない神経節細胞が散見された(Fig. 4)。

以上の所見より後腹膜腔原発の ganglioneuroma と診断した。

術後経過：術後抗生剤に起因すると考えられる一過性の肝機能低下をきたしたが、右側腹部痛は消失し、術後 30 日目に退院した。

考 察

Ganglioneuroma は neural crest 由来の交感神経系腫瘍に属し、分化型の良性腫瘍で、内分泌学的には非活性化腫瘍とされている¹⁾。他の交感神経系腫瘍には neuroblastoma, ganglioneuroblastoma があり、これらの腫瘍は単独の疾患ではなく、互いに移行型が存在し、neurob-

lastoma の成熟型が ganglioneuroma であり、組織学的には中間的な所見を有するものが ganglioneuroblastoma と定義されている²⁾。

好発部位としては後腹膜腔、副腎髄質、頭頸部および縦隔などがあげられるが、本邦における後腹膜腔原発の ganglioneuroma の報告例は 1911 年に河村³⁾が報告した症例が第 1 例目であり、1996 年に池上⁴⁾が後腹膜腔原発の ganglioneuroma の本邦 87 例を集計しているが、今回われわれが調べ得た限りでは池上⁴⁾の報告以降自

験例を含め 10 例が報告されている⁵⁻¹³⁾。

これら 97 例についてみると本疾患の性差については男性 41 例、女性 53 例(不明 3 例)であり女性例が多かった(Table 1)。

年齢についてみると 1.1~69 歳に分布し、平均年齢は 28.7 歳であった。高い年齢層に症例が増えたことは、腹部超音波検査や CT などの画像診断技術の向上により、他疾患の精査や検診などで偶然発見される機会が増していることによると考えられる。

Ganglioneuroma は発育が緩徐であるがために、自覚症状に乏しく、側腹部痛や腹部腫瘍などの腫瘍の増大による症状によって発見されることが多い。

われわれの集計においても主訴が明らかな 87 例についてみると、腫瘍に起因すると思われる側腹部痛などの腹部症状および腹部腫瘍を主訴としたものが 68 例(78.2%)と腫瘍増大による症状が大多数を占めていた(Table 2)。

Ganglioneuroma の画像診断としては、一般的には homogeneous な腫瘍として描出され、US で低エコーに描出され、CT では低吸収値を、MRI で T1 強調像にて肝より低信号を、T2 強調像にて高信号を呈することが多い¹⁴⁾。自験例では内部に壊死巣による変化を伴っており、画像上は US では halo を伴った内部低エコー領域の高エコーな腫瘍として描出されたが、CT および MRI では他の報告例と同様の画像所見を呈していた。

治療としては外科的切除がほぼ全例に施行され、大部分の症例においては腫瘍全摘術が施行されているが、腫瘍の発生部位や周辺臓器との癒着により亜全摘に終わったものも報告されている¹⁵⁻¹⁶⁾。

また、一方では腹腔鏡下で腫瘍を摘出した報告もみられる⁸⁾。

Ganglioneuroma は良性腫瘍であり、たとえ亜全摘に手術が終了したとしてもその予後は良好とされているが、前述のごとく腫瘍がかなり大きくなってから発見されることが多いため、術前の術式の選択には慎重を期すべきと考える。また、偶然発見された小さな ganglioneuroma については腹腔鏡下での摘出術も治療の選択肢の一つとなりうると考えられる。

結 語

右後腹膜腔に発生した ganglioneuroma を経験したので若干の文献的考察を加えて報告した。

(本論文の要旨は第 164 回日本泌尿器科学会関西地方会において発表した。)

Table 1. Age and sex distributions of retroperitoneal ganglioneuroma

年齢	男	女	計
—9	7	13	20
10—19	7	7	14
20—29	8	9	17
30—39	3	10	13
40—49	5	9	14
50—59	7	3	10
60—	4	2	6
計	41	53	94

Table 2. Chief complaints of retroperitoneal ganglioneuroma

主 訴	症例数	(%)
腹部腫瘍	34	39.1
側腹部痛	14	16.1
腰背部痛	7	8.1
腹部膨満感	7	8.1
季肋部痛	3	3.4
心窩部痛	3	3.4
尿異常所見	5	5.6
下痢	3	3.4
発熱	2	2.4
多飲・多尿	1	1.2
高血圧	1	1.2
子宮出血	1	1.2
月経痛	1	1.2
無症状	5	5.6

文 献

- 1) 今宿晋作：最新内科学体系. 15. 中山書店, 東京, pp.219-229, 1993.
- 2) Hamilton, J. P. and Koop, C. E. : Ganglioneuromas in children. *Surgery, Gynecology Obstetrics*. **121** : 803-812, 1965.
- 3) 河村叶一：「ガングリオノイローム」ニ就テ. 京都医誌. **8** : 107, 1911.
- 4) 池上修生, 小田島邦男, 浅野友彦, 朝隈純一, 瀬口健至, 喜屋武淳, 早川正道, 中村 宏：後腹膜神経節神経腫の一例. 西日泌尿. **58** : 879-882, 1996.
- 5) 北山保博, 濱路政靖, 奥村賢三, 中場寛行, 北川透, 片山正一, 山根哲実：尿中HVA排泄量上昇を認めた成人後腹膜神経節神経腫の一例. 内分泌外科. **12** : 263-267, 1995.
- 6) 岡野高久, 大坂芳夫, 土屋邦之, 井岡二郎, 田部志郎, 中根佳宏：急性腹症で来院し偶然に発見された巨大後腹膜神経節神経腫の一例. 京府医大誌. **104** : 515-521, 1995.
- 7) 大山伸幸, 池田英夫, 清水保夫, 竹内 亮, 二見哲夫, 中野龍治：後腹膜神経節細胞腫の一例. 泌尿紀要. **42** : 663-665, 1996.
- 8) 神田 裕, 田近徹也, 中西賢一, 鬼頭 靖, 寺本誉男, 政井 治：腹腔鏡下に摘出しえた後腹膜 Ganglioneuroma の 1 例. 岐阜医師会医学雑誌 **10** : 379-384, 1997.
- 9) 塚本哲郎, 漆原正泰, 堀内 晋, 根岸壮治：後腹膜神経節細胞腫の一例. 埼玉県医学会雑誌 **31** : 639-641, 1997.
- 10) 塩谷昭子, 伊藤秀一, 向林知津, 石口 正, 有井研司, 岡 久渡, 中田秀則, 原 猛, 西岡新吾：超音波ガイド下針生検にて診断しえた後腹膜神経節細胞腫の一例. *J. Med. Ultrasonics*. **24** : 51-55, 1997.
- 11) 藤岡和美, 佐貫栄一, 田中良明, 岡田義和, 松田昌和, 関 誠, 加藤 洋：リンパ節転移を伴った後腹膜神経節細胞腫の一例. *Jpn. J. Med. Imaging*. **16** : 117-127, 1997.
- 12) 熊谷正俊, 浦島 創, 津田幹夫, 児玉尚志, 村上朋弘, 三田尾賢, 平位 剛, 岡本悦治：月経痛を主訴とした仙骨前部に発生した後腹膜神経節神経腫の 1 例. 産婦中四会誌. **46** : 45-48, 1997.
- 13) 大森 健, 宗田滋夫, 橋本純平, 吉川幸伸, 森 匡, 遠藤俊治, 大嶋正人：後腹膜腔に発生した神経節腫の一例. 日生医誌. **25** : 118-121, 1997.
- 14) 田島なつき, 杉崎健一, 小林由子, 飯田英次, 篠原義智, 山本 県, 桑原健太郎, 立麻典子, 土屋正巳, 平岡保紀, 前田昭太郎, 田島廣之：後腹膜神経節細胞腫の一例. 画像診断 **14** : 840-845, 1994.
- 15) 味八木英吉, 井上 勇, 三村正毅, 吉井 勇, 山本登, 松林富士男：分娩後発見された仙骨前部の Ganglioneuroma の 1 例. 臨床外科. **25** : 1603-1606, 1970.
- 16) 永島亮二, 木村正治, 宮川景和, 渡辺正大, 野口貞夫, 佐木武夫, 高見元敏：後腹膜腔に発生した Ganglioneuroma の 1 例. 日外会誌. **73** : 734, 1972.