

頸部交感神経鞘腫の一例

上越総合病院耳鼻咽喉科

五十嵐良和

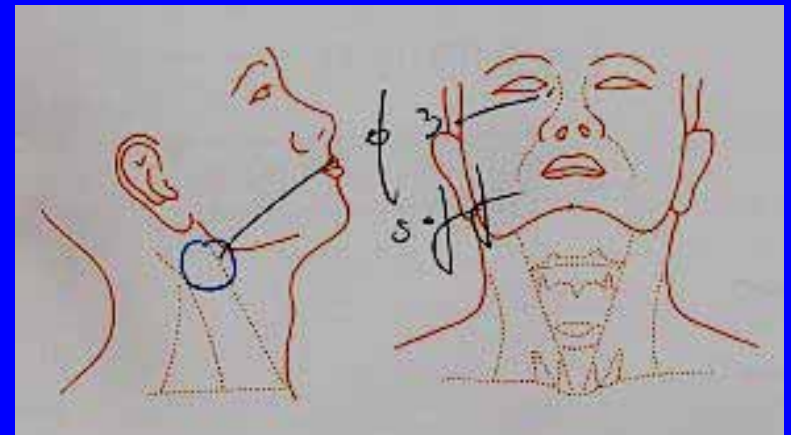
症例 46歳 女性

主訴 右頸部腫瘍

初診 平成13年11月19日

現病歴

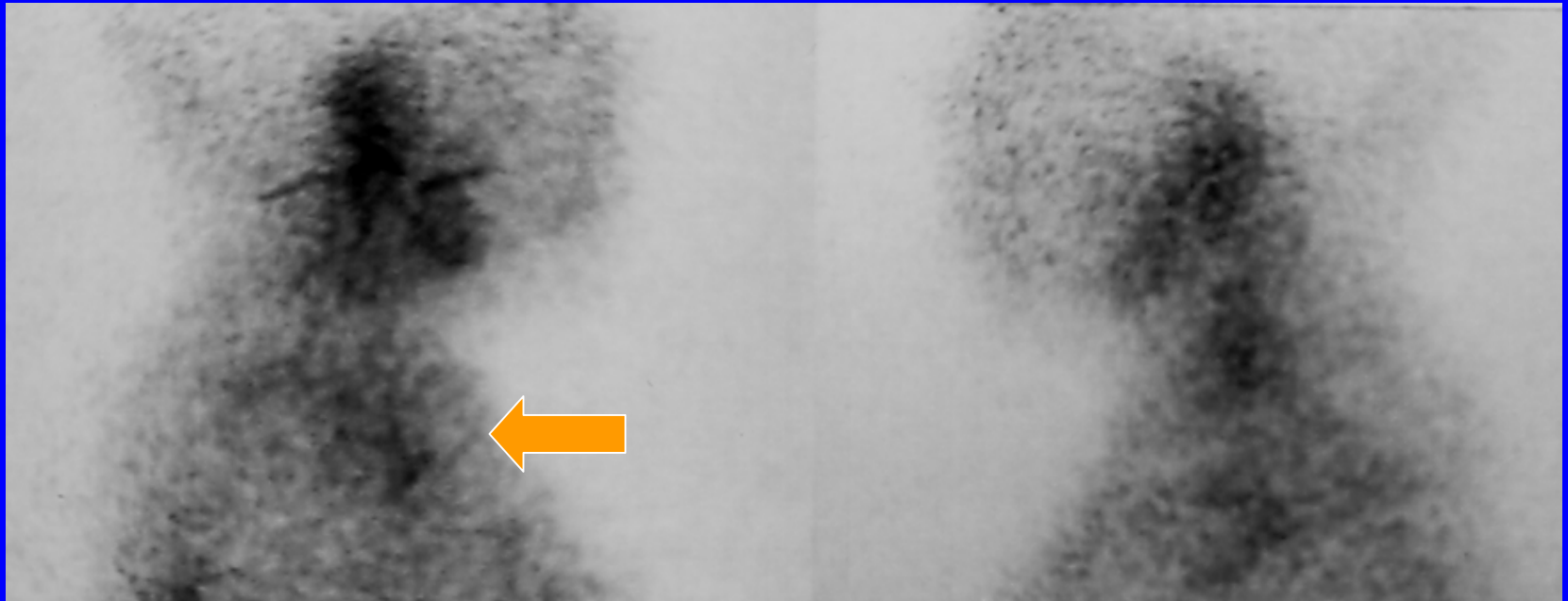
無痛性の腫瘍を自覚し、当院内科受診。
血液検査で炎症所見なく当科へ紹介。
吸引細胞診で内溶液をひけず、
充実性腫瘍と判断。



頸部MRI 頸動脈を前外側へ圧排する 3 × 2 × 4 cmのT2高輝度腫瘤



ガリウムシンチ 右頸部に軽度の集積あり



細胞診 有核細胞をほとんど認めず

術前診断と治療上の問題点

診断 頸部神経鞘腫

(迷走神経または交感神経由来)

治療の問題点

根治治療は手術のみ、**神経脱落症状**を生じる。

完全摘出よりも**神経機能温存**が重要。

神経機能温存手術でも、

64%に永続性、

29%に一過性の麻痺を生じる。 Valentino 1998

説明と同意書

腫瘍の特徴 神経脱落症状 を十分に説明

平成 13 年 12 月 27 日 14 時 以下の通り説明しました。

上越総合病院耳鼻咽喉科 医師 五十嵐 良和

同席者

病名 頸部神経腫瘍
手術名 腫瘍摘出術
手術予定日 平成 14 年 1 月 8 日
麻酔方法 全身麻酔
手術の目的と方法 腫瘍を摘出します。

術後の経過予想

術後多少の出血や痛みがあります。また、切開部のしびれが生じます。
皮下の血液貯留予防のため、2-3日ドレーンを留置する場合があります。
術後経過に応じて症状を改善する薬剤を使用します。
術後問題を生じなければ、5-7日目に抜糸できます。
抜糸後、日常生活に支障がない程度に改善すれば退院です。

手術の危険性と合併症

腫瘍に関連する可能性の高い交感神経または副交感神経の麻痺症状。
手術側の顔面発赤や浮腫、瞳孔の左右差による目のちかちか。
嚔声、一時的な呼吸困難感覚、のどの引っかかり感。
糖尿病を合併している場合は、傷の治りが遅い場合があります。
まれに、術後感染により肺炎などを併発することがあります。

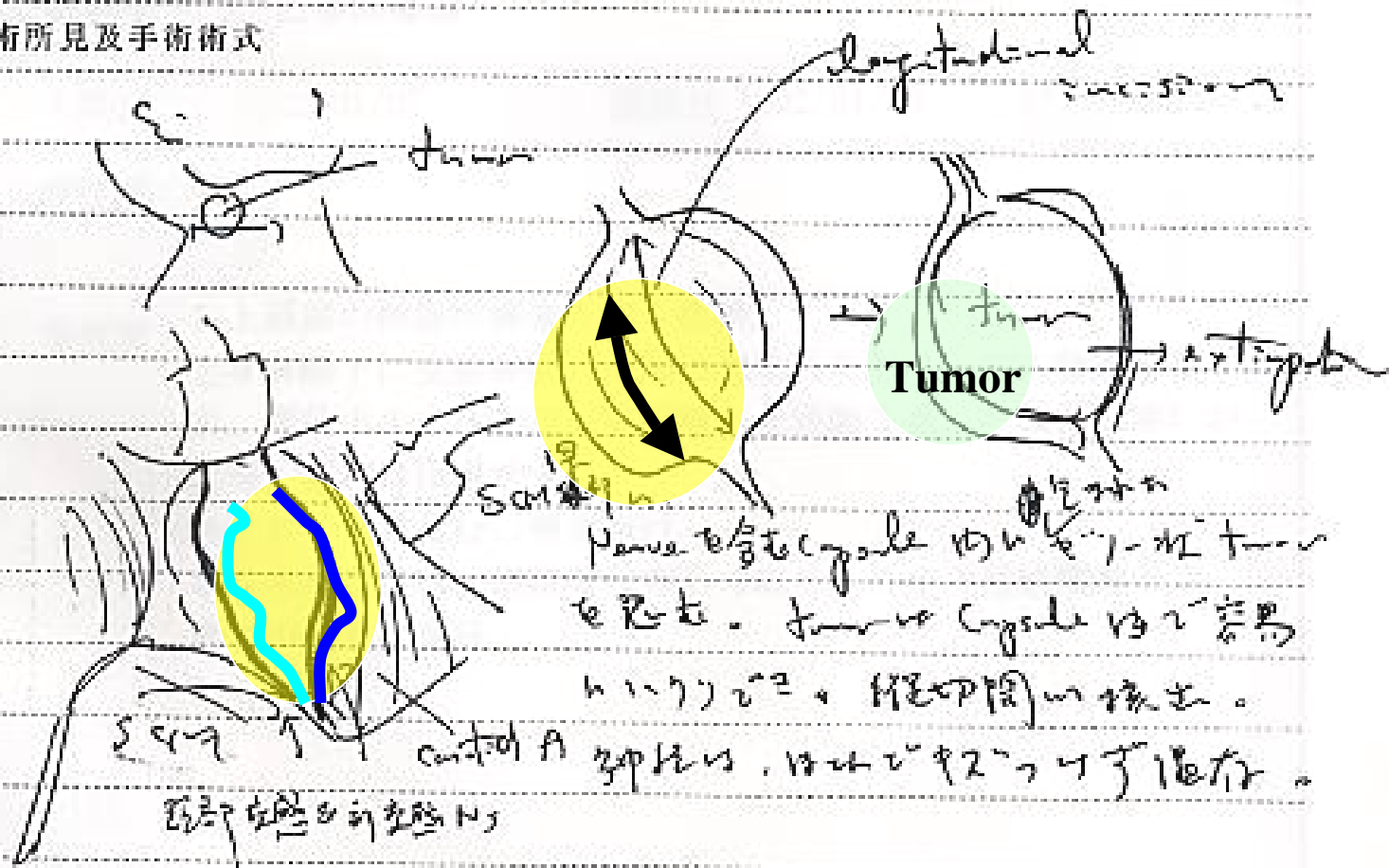
通常発生しないが起こりうる重大な合併症

頸部や気道の著明な浮腫による気道閉塞。
頸部大血管を損傷した場合、多量の出血、ショック。
麻酔のトラブルなど。

以上につき、重大な障害を起こさぬよう十分注意して手術いたします。
もし、上記及びこれ以外の合併症を生じた時は、早期に適切に対処する努力をいたします。

交感神経の皮膜に包まれたゼリー状腫瘍を核出 (神経温存)

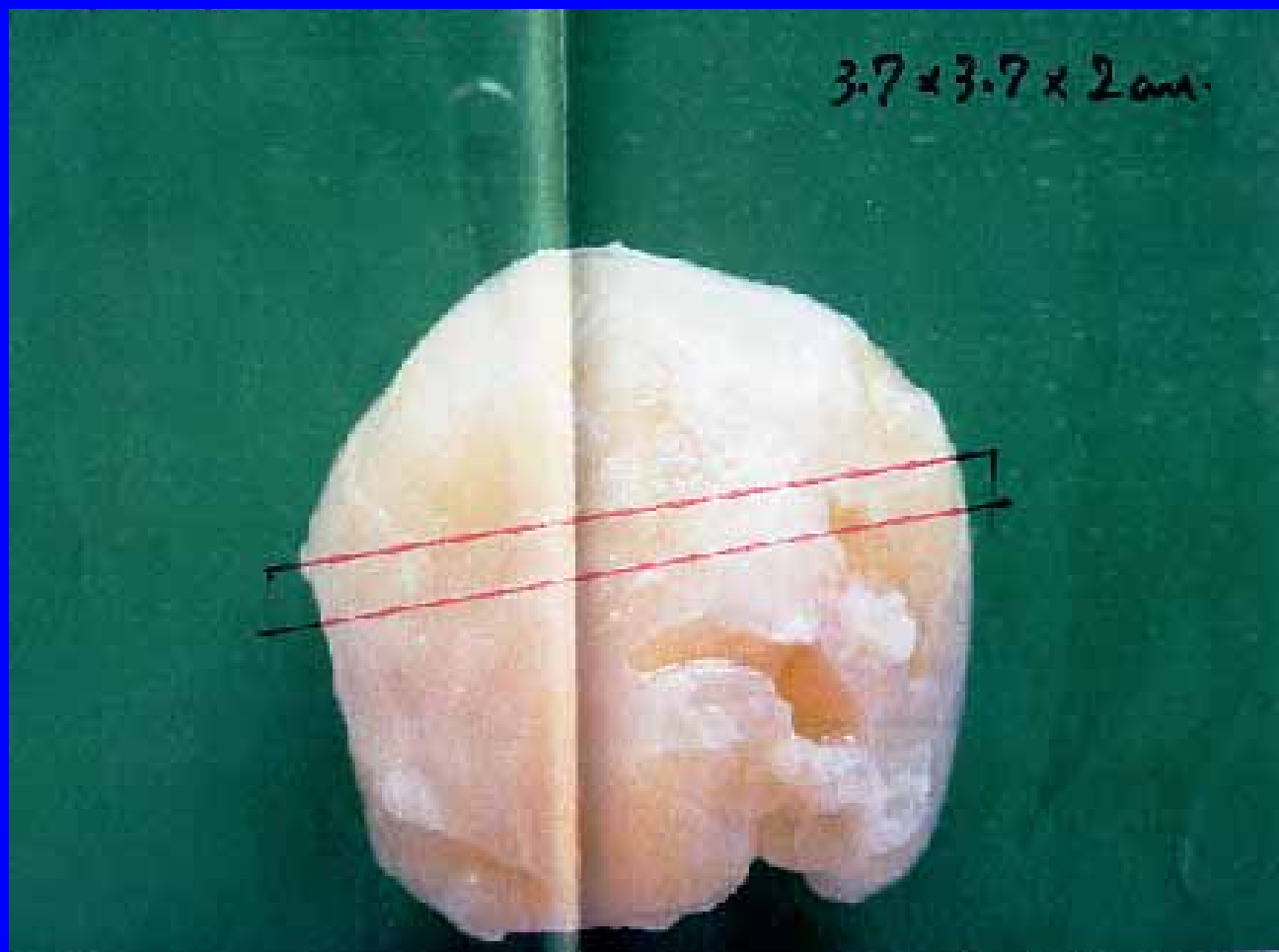
手術所見及手術術式



手術所見
 腫瘍は交感神経の皮膜に包まれたゼリー状の腫瘍であった。腫瘍の核出は、神経温存を目的として行われた。腫瘍は、神経の皮膜に包まれており、神経の構造は保たれている。腫瘍は、神経の皮膜に包まれており、神経の構造は保たれている。

腫瘍部のLNを認見せず。= 手術所見。病理へ提出した。

摘出した腫瘍



術後経過

手術翌日、ホルネル症状(縮瞳、眼瞼下垂、顔面発赤)が出現。

ステロイド、血管拡張剤、ビタミン剤を投与。

術後8日目退院。

外来でメチコバルを投与し、経過観察中。

術後2ヶ月で、神経脱落症状は改善傾向。

まとめ

- 神経鞘腫と診断した場合、術後QOLを考慮し、できる限り神経機能を温存した手術方法を試みる必要がある。
- 一方、神経を温存しても高頻度に神経脱落症状を生じるため、術前の十分なインフォームドコンセントが大切。