

## 末梢神経腫瘍

### 1) 疾患概念

末梢神経にできる腫瘍の多くは、神経鞘腫と神経線維種です。

多発性に発生することもあるが、孤発性（1つだけ）に発生することもあります。多発性に発生する場合は、多くが神経線維腫症に合併して生じるものです。神経線維腫症は、遺伝子診断の発達によりⅠ型（レックリングハウゼン病）とⅡ型に分けられます。おおまかにⅠ型は皮膚症状が強く出るタイプで、Ⅱ型は脳腫瘍（両側聴神経鞘腫など）などが強く出るタイプと考えてよいようです。

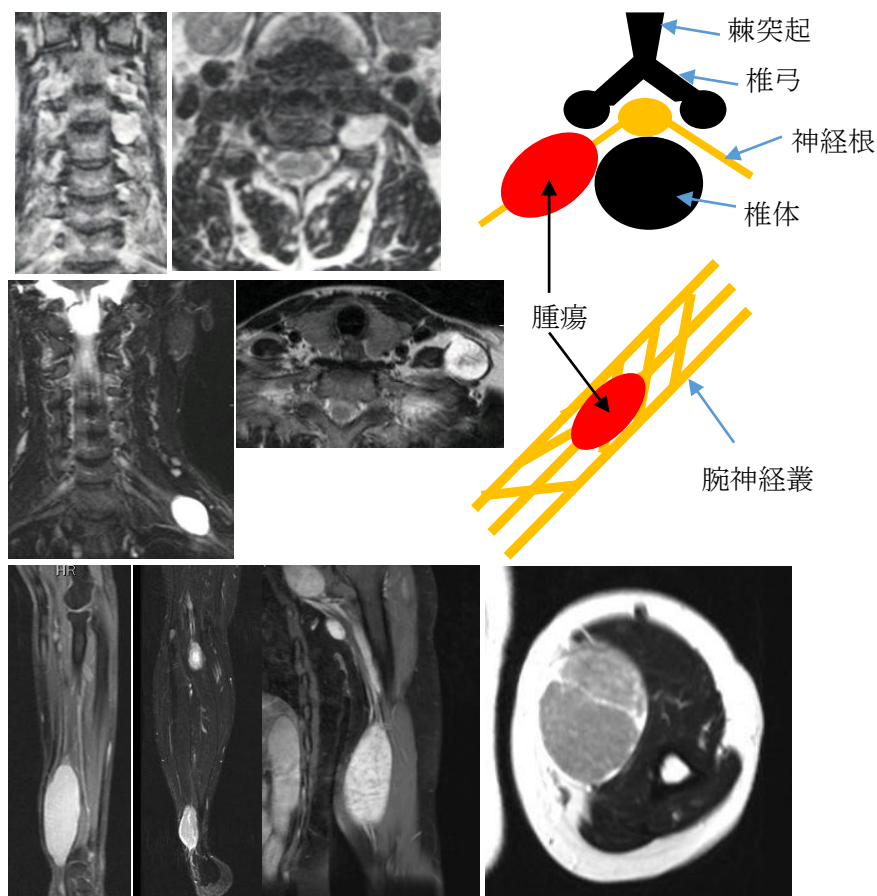
多発性に発生している場合、症状のないものまでとってしまうことは慎むべきで、大きくなって神経症状が出現した際に、原因となっている腫瘍を摘出します。

### 2) 末梢神経腫瘍の例（下図）

上段が神経根にできた神経鞘腫です。（右端は模式図）

中段は腕神経叢にできた神経鞘腫です。（右端は模式図：神経が入り組んでいるところに発生します）

下段は末梢神経（脛骨神経、尺骨神経、腋窩神経など）にできた神経鞘腫です。

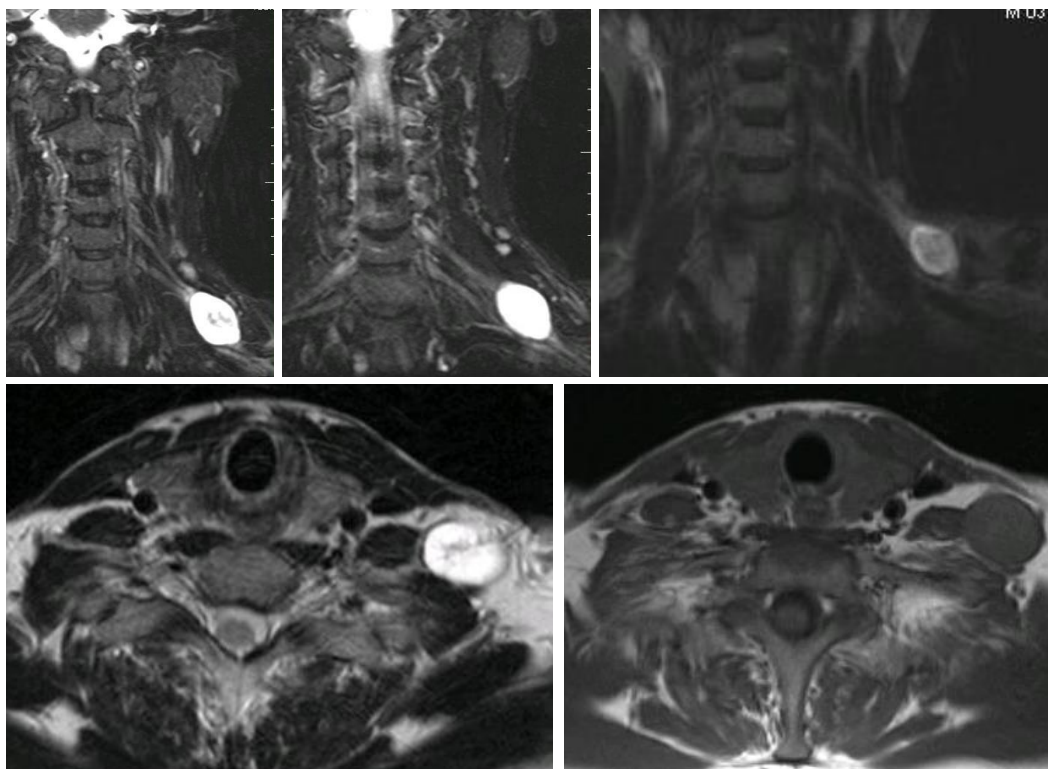


### 3) 実際の症例

#### 腕神経叢神経鞘腫

腕神経叢神経鞘腫は、孤発性も多くみられます。腕神経叢は、頸髄から出た神経根（運動神経、感覚神経）が合流して3つの神経幹を形成します。細かな神経もこれらの間を連絡しており、その後、再度分岐していきます。したがって、手術は顕微鏡下にかなり精密に行わなければなりません。

非常に稀な疾患なので、やはり経験のある神経外科医を受診するのがよいと考えます。原はこの腫瘍の手術経験が豊富にあります。手術後にしびれが出てしまった症例なども経験しましたが、最近は非常に良好な結果です。



MRI 像です。頸髄から出た神経根が合流した腕神経叢に腫瘍ができています。

上段：左 2 枚は T2 強調像冠状断です。神経から腫瘍が発生しているのが判ります。

下段：水平断で、左が T2 強調像、右が T1 強調像です。

### 4) 術後経過

一般的に、手術の翌日から歩行が可能です。入院期間は約 10 日間です。