

舌背部に現われた Neurinoma の 1 症例  
付, 45 症例の文献的考察

中村千仁, 林 俊子, 川上敏行

松本歯科大学 口腔病理学教室 (主任 枝 重夫 教授)

鹿毛俊孝, 加藤謙治, 村戸 滋  
亀山嘉光, 千野武広

松本歯科大学 第一口腔外科学教室 (主任 千野武広 教授)

A Case of Neurinoma Appeared at the Dorsal Part of Tongue, with a Clinical  
Review of 45 Cases of the Tumor Reported in Japan

CHIHITO NAKAMURA, TOSHIKO HAYASHI and TOSHIYUKI KAWAKAMI

*Department of Oral Pathology, Matsumoto Dental College  
(Chief: Prof. S. Eda)*

TOSHITAKA KAGE, KENJI KATO, SHIGERU MURATO,  
YOSHIMITSU KAMEYAMA and TAKEHIRO CHINO

*Department of Oral Surgery 1, Matsumoto Dental College  
(Chief: Prof. T. Chino)*

Summary

A 35-year-old man was referred to the Department of Oral Surgery 1, Matsumoto Dental College, for the treatment of a painless tumor at the dorsal part of tongue. Although clinical diagnosis of the tumor was lipoma, histopathologic diagnosis from resected specimen was neurinoma (Antoni A-type), based upon the following findings; the palisade arrangement of nuclei of tumor cells and the tubercle formation named as Verocay body.

Recent interior 45 cases of neurinoma of the tongue reported in Japan, including our own case, were carried out their clinical analyses.

## 結 言

Neurinoma (神経鞘腫) は、神経の固有成分である Schwann 氏鞘細胞の増殖を主体とする良性腫瘍で、第 8 脳神経 (聴神経) 腫瘍として小脳橋角部に好発するが、その他の中枢神経や末梢神経にも発生する。発育は緩徐で一般に孤立性であり、表面は平滑、弾性軟を示すことが多い。口腔領域に現われることは比較的に稀であるが<sup>9)</sup>、舌、頬粘膜、口腔底、下唇、歯肉などにみられることがある<sup>2)</sup>。

今回著者は、舌背部に発生した neurinoma の 1 症例を経験したので、ここに報告する。

## 症 例

患者：間○勝○、35 歳、男性 (MDC 030-78)

初診：昭和 53 年 4 月 20 日

主訴：左側舌背部の無痛性腫瘍

家族歴および既往歴：特記すべき事項はない。

現病歴：患者は約 8 年前より左側舌背部に小指頭大の腫瘍を自覚するも、他に疼痛などの自覚症状もなく増大傾向もみられなかったため現在まで放置した。この間、数回にわたり腫瘍を咬み、出血をみたが創は順調に治癒したという。

現症：全身所見；体格、栄養ともに中等度で頭部、顔面、体幹、四肢に異常所見は認められなかった。所属リンパ節は特に触知しなかった。局所所見；左側舌背部に半球状、小指頭大の腫瘍を認めた。腫瘍表面中央はやや白色を帯び舌乳頭は消失するもほぼ正常舌粘膜であった。硬度は弾性軟、非可動性で圧痛は認められなかった。口腔内には他に異常所見は認められなかった。

臨床診断：舌脂肪腫

処置および経過：上記診断のもと局所麻酔下で舌腫瘍摘出術を施行したが、腫瘍はよく被包され周囲組織との癒着もなく容易に摘出可能であった。術後の経過は順調で 1 年 6 ヶ月を経過する現在も再発は認められない。

摘出物所見：腫瘍の大きさは 1 cm × 1 cm × 1 cm で、ほぼ球形を呈し表面は平滑で帯黄白色を呈し、弾性軟であった。断面は円滑で均質充実性でほぼ白色を呈し薄い一層の結合組織被膜によっておおわれていた。

病理組織学的所見：摘出腫瘍は 10%ホルマリ

ン液で固定後、通法の如くパラフィン切片を作製し、H-E 染色、van Gieson 染色及び Pap 鍍銀染色を施し検索した。

腫瘍は線維性の被膜でおおわれており、紡錘状ないし桿状の細長い核と線維状の原形質を有した細胞が種々の方向に密に増殖して、渦巻状ないし叢状をなしていた。また随所に Verocay 体と呼ばれる結節構造をなし、この部位では核のいわゆる観兵式配列 (柵状配列) が観察された。van Gieson 染色では結節内は赤染されず黄褐色に染まっていた。鍍銀染色では結節内には線維が並行して、またその他の部分では渦巻状ないし叢状をなしているのが観察された。

以上の所見から neurinoma (神経鞘腫, Antoni A 型) と診断した。

## 考 察

1882 年、von Recklinghausen は神経腫瘍を一括して間葉組織由来であるとみなし、Neurofibrome または Neurofibromatose と呼んだが、1910 年 Verocay<sup>16)</sup> は Neurofibrome とは別に Schwann 氏鞘細胞の異常増殖を主体とする神経腫瘍の存在を指適して Neurinome と呼んだ。そしてその組織学的特徴として、1) van Gieson 染色により線維が黄色ないし黄褐色に染まる、2) 不規則な走行をもつ線維束から成る、3) H-E 染色で、紡錘状または桿状の腫瘍細胞核が観兵式配列 (柵状配列) をなす、4) 神経節細胞や Glia 細胞は認められない、等を挙げている。

現在は Schwann 氏鞘細胞に由来するものを neurinoma, Schwannoma または neurilemmoma とし、更に膠原線維の増殖を伴うものを neurofibroma と呼ぶ傾向にある<sup>2) 9)</sup>。しかし、neurinoma にも膠原線維の増殖があるとする者もいる<sup>4) 35)</sup>。

著者らは本邦文献を渉猟して舌に発生した neurinoma 44 例を得たのでこれらを参照し、本症例に関する考察を加えてみる (表 1)。

発生年齢：石川・秋吉<sup>9)</sup> は、口腔領域に発生する neurinoma の好発年齢として青壮年期を挙げている。舌においては 6 歳~76 歳と広範囲にわたっているが、10 歳代から 30 歳代が大半を占めており特に 20 歳をピークにしている。舌における neurinoma の好発年齢は口腔領域のそれと比較

表1：日本における最近の舌神経鞘腫の症例

年	報告者	年齢	性別	部位	主訴	臨床診断	大きさ(cm)・所見	組織型	備考	
1951	町井, 他 <sup>26)</sup>	17	♂	右側下面	不体裁	線維腫	2.3×1.1 平滑弾性硬	A	杉山(1952) <sup>50)</sup>	
		71	♂	右側舌縁	異物感	舌癌	1.8×1.2×1.0 平滑弾性硬	A		
	須藤 <sup>47)</sup>	26	♂	左側舌根部	腫物		3×2.5×2 平滑弾性軟			
		49	♂	左側舌縁	舌縁部腫脹		滑沢, 灰白色			
1955	中島, 他 <sup>32)</sup>	31	♂	右側舌縁	腫瘍	良性腫瘍	長径 2.0 卵形 弾性硬, 帯黄白色			
		64	♂	舌中央	腫瘍	良性腫瘍	桜実大 平滑弾性硬, 灰白色	A		
	八木, 他 <sup>64)</sup>	19	♀	舌尖部	腫瘍	良性腫瘍	梅干大 平滑弾性硬, 灰白色	A		
		16	♂	舌背	異物感	良性腫瘍	拇指頭大 平滑弾性軟帯黄白色			
1956	馬場, 他 <sup>3)</sup>	60	♂	左側舌縁	腫瘍	舌癌	乳白黄色	混合型		多発型
1958	大和田, 他 <sup>42)</sup>	33	♀	右側舌尖	顎下リンパ節の自発痛・圧痛		2.7×1.8×1.5	A		このうち3例については学会発表(北川, 他1954) <sup>17)</sup> あり
		34	♀	右側舌尖	腫瘍			A		
		60	♀	舌背中央				A		
		22	♀	舌下面尖端	発音障害		3.5×3.5×2.5 平滑弾性軟	A		
	野坂, 他 <sup>36)</sup>	21	♀	左側舌縁	腫瘍	線維腫 リンパ管腫	2.1×1.3×1.1 弾性軟, 淡黄色	A	野坂, 他(1958) <sup>37)</sup>	
1959	高田 <sup>53)</sup>	34	♂	左側半部	腫瘍	線維腫				
1960	和田 <sup>63)</sup>	28	♂	右側舌下部	運動障害	皮様囊腫				
		61	♀	舌尖部	腫瘍	良性腫瘍	1.2×1.8×1.4 弾性硬, 灰白色			
	時任, 他 <sup>59)</sup>	14	♂	右側舌縁	言語・嚥下障害	線維腫	くるみ大 3cm直径 淡黄褐色	A	時任, 他(1957) <sup>58)</sup>	
1961	栗田口, 他 <sup>25)</sup>	23	♀	舌中央左寄	腫瘍		2.5×3×2			
		18	♀	左側舌根部	発音・嚥下障害	混合腫瘍	4.2×3.7 卵円形, 平滑弾性硬			
	木村, 他 <sup>18)</sup>	18	♂	舌尖部左寄	発音障害	良性腫瘍	2.2×1.2 卵円形, 弾性硬, 帯黄白色			
		7	♂	左側舌背	腫瘍	良性腫瘍	3.6×3.1×1.6 平滑弾性硬			
1962	野坂, 他 <sup>38)</sup>	65	♀	舌根部	腫瘍	甲状腺腫	3.5×2.8×2.4 2.9×2.5×2.4	A	市原, 他(1960) <sup>8)</sup> 因分田, 他(1960) <sup>21)</sup> 多発型	
		43	♀	右側舌尖部		線維腫	雀卵大			
1963	岡田, 他 <sup>43)</sup>	22	♀	右側舌尖部		線維腫	雀卵大			
		56	♂	左側舌縁	腫瘍	良性腫瘍	0.6×0.5×0.3 灰白色硬固	A		
	東大分院	57	♂	左側中央部	腫瘍					
	岩田 <sup>11)</sup>	17	♀	舌背	運動障害		3.4×2.5×1.8 弾性硬			
1964	朱雀, 他 <sup>51)</sup>	18	♂	舌下部	腫瘍	皮様囊胞	鶏卵大 弾性強韌			
		39	♂	舌根部					B	
	松丸, 他 <sup>30)</sup>	28	♂		腫瘍		2.5×3.5×2.0	A		
1966	土田, 他 <sup>60)</sup>	14	♀	右側舌縁部			1.2×1.1×0.8	A		
1967	杉本 <sup>48)</sup>	22	♀	舌尖部	腫瘍・構音障害		2.5×1.7×1.2 灰白色, 弾性硬	A		
1968	柿市, 他 <sup>14)</sup>	13	♀	舌根	腫脹・摂食痛	舌腫瘍	3×3×2.5 弾性軟	A	柿市, 他(1968)	
		6	♂	右側舌尖部	腫脹	舌腫瘍	1.5×1.5×2	A		
	荻原, 他 <sup>41)</sup>	19	♀	舌下部			鶏卵大	A		
	黒田, 他 <sup>24)</sup>	20	♀	左側舌下部	腫脹	脂肪腫	鶏卵大 平滑弾性軟	A	黒田, 他(1968) <sup>22)</sup>	
	増田, 他 <sup>27)</sup>	33	♂	左側舌縁	腫瘍		3.0×3.3×1.2 平滑弾性硬	A		
1970	荻野, 他 <sup>40)</sup>	13	♀	右側舌背			大豆大			
1975	梶山, 他 <sup>13)</sup>	14	♀	左側舌縁	腫脹・異和感	良性腫瘍	1.0×1.2×0.7 平滑弾性硬	A		
		45	♀	舌下面						
1976	松田, 他 <sup>28)</sup>	76	♂	舌尖	腫脹	線維腫 腺腫	ピンポン球大 弾性軟	A	松田, 他(1974) <sup>29)</sup>	
1977	小泉, 他 <sup>20)</sup>	59	♂	右側舌根部	腫瘍・異和感	良性腫瘍	3.2×2.3×2.0 弾性硬, 黄白色	A		
1978	瀬口, 他 <sup>46)</sup>	17	♂	右側舌縁	腫瘍	良性腫瘍		混合型		
1979	菊地, 他 <sup>17)</sup>	26	♂	舌尖	腫脹	良性腫瘍	3.3×2.7×1.8 平滑白色, 弾性硬	A		
		35	♂	舌背	無痛性腫瘍	脂肪腫	1×1×1 平滑帯黄白色, 弾性軟	A	本論文	

注：同一症例の場合，論文を主とし，それ以前の学会発表などは，備考欄に明記した。

年号の肩の数字は文献番号である。

なお，この他並川, 他(1977)<sup>33)</sup><sup>34)</sup>に2例あるが，臨床データの記載がないため本表からは除外した。

してやや若いと思われるが、田村<sup>56)</sup>、日野原ら<sup>6)</sup>は部位的条件から腫瘤あるいは腫脹を自覚するのが早いと述べている。

性別：日野原ら<sup>6)</sup>は、耳鼻科領域にみられる神経鞘腫についてやや女性に多いと述べている。また粟沢<sup>2)</sup>も女性にやや多いとしているが、石川・秋吉<sup>9)</sup>は性差を認めていない。我々が渉猟した範囲では舌の場合男性 25 例、女性 20 例でやや男性に多かった。

発生部位：舌縁部 11 例、舌尖及び舌背がそれぞれ 10 例、舌下部 7 例、舌根部 6 例で、舌のどの部位にも発生しているが、舌運動に際して刺激を受け易いと思われる部位にやや多く発生しているようである。石川・秋吉<sup>9)</sup>、粟沢<sup>2)</sup>は、やや可動部に多いと述べているが、このことは著者らの見解と一致しており、高橋<sup>54)</sup>の述べるように原因の 1 つとしての外傷の関与をうかがわせる。

主訴：単に舌の腫瘤あるいは腫脹を主訴としたものが圧倒的に多く 22 例、運動障害、異物感・異和感、発音障害、言語・嚥下障害、腫脹・異和感が各 2 例、不体裁、腫瘤・構音障害、腫脹・摂食痛、顎下リンパ節の自発痛・圧痛が各 1 例であった。これは多くの成書が症状を伴わぬ腫瘍と述べているとおりである。

発生数：大多数が単発性であったが、馬場(1956)<sup>3)</sup>、野坂ら(1962)<sup>38)</sup>の報告例は多発性であった。舌以外においては田島ら(1968)<sup>52)</sup>、林ら(1972)<sup>5)</sup>も多発性の症例を報告している。

臨床診断：記載された 28 例のうち、neurinoma と診断されたものは 1 例もなく、単に腫瘍もしくは良性腫瘍としたものが 14 例、線維腫 4 例、皮様嚢胞及び舌癌が各 2 例、線維腫もしくは腺腫、線維腫もしくはリンパ管腫、混合腫瘍、甲状腺腫が各 1 例、また本症例と同様に脂肪腫としたものも 1 例あった。神経鞘腫は通常、表面平滑な無痛性腫脹あるいは限局性の小結節として触知されるために上記のように診断されたわけであり、臨床所見から neurinoma の診断を下すことは非常に困難のようである。

組織型：Antoni (1920)<sup>1)</sup>は、neurinoma をその組織型により A 型(線維型)と B 型(網状型)に分類した。A 型は線維状基質中に紡錘状または桿状の腫瘍細胞核の柵状配列がみられ Verocay 体を形成するものであり、B 型は腫瘍細胞が網状

に配列した不規則な変性型をさす。A 型は本症例を含めて 28 例で、B 型と明記されたものは野中ら<sup>39)</sup>の 1 例のみであった。

岡野(1965)<sup>44)</sup>は、Recklinghausen 氏病の患者にみられた neurinoma の症例を報告しているが、本症例は Recklinghausen 氏病との関連はみられなかった。粟沢<sup>2)</sup>は neurinoma と癌の合併率の高いことを指適しており、また悪性化した neurinoma の報告もあるが<sup>10)</sup>、本症例は術後 1.5 年を経過するも予後は良好である。なお、一般には neurinoma は知覚神経に発生しやすいようであるが<sup>55)</sup>、本症例では、舌の知覚神経のうち舌神経由来であるという所見は得られず、いずれの神経由来かを実証することはできなかった。

## 結 語

1) 35 歳男性の舌背にみられた neurinoma の 1 症例を経験した。これは臨床所見より脂肪腫と診断されたが、摘出物の病理組織学的検査により、典型的な核の観兵式配列がみられたことから neurinoma (Antoni A 型) と診断されたものであった。

2) 本邦における最近の舌 neurinoma の 44 例を渉猟し、本例を併せて考察した。

稿を終るに臨み、終始ご懇篤なるご指導を賜わった本学口腔病理学教室 枝重夫教授に感謝の意を表す

## 文 献

- 1) Antoni, N. R. E. (1920) Uber Rückenmarkstumoren und Neurofibrome. München, J. F. Bergmann.
- 2) 粟沢靖之編(1977)新編口腔病理学下巻. 119—121. 金原出版, 東京.
- 3) 馬場 甫, 二之宮景光 (1956) 舌に発生せる神経鞘腫. 臨外, 11: 431—435.
- 4) Bhaskar, S. N. (1977) SYNOPSIS OF ORAL PATHOLOGY. 5th ed. 486—490. C. V. Mosby, St. Louis.
- 5) 林 進武, 大浦重光, 清水文昭, 須田信明, 初谷宏一, 古谷達孝 (1972) 多発性神経鞘腫の 1 例. 日口外誌, 18: 162—164.
- 6) 日野原正, 宮下賢次, 吉見充徳 (1970) 耳鼻咽喉科領域の神経鞘腫について. 耳展, 13: 11—17.
- 7) 市原正雄, 国府田中 (1960) 舌神経鞘腫の 1 例. 昭和医会誌, 20: 68.
- 8) 市原正雄, 国府田中 (1961) 舌神経鞘腫の 1 例.

- 耳喉, 33:137-142.
- 9) 石川梧朗, 秋吉正豊 (1979) 口腔病理学II. 1001-1002. 永末書店, 京都.
  - 10) 岩本彦之丞, 井上 剛, 松野 喬 (1956) 悪性像を示した頸部ノイリノーム症例. 耳鼻と臨床, 3:118-121.
  - 11) 岩田 嵩 (1963) 舌に発生した巨大なる神経鞘腫の1例. 東医大誌, 21:131.
  - 12) 影山圭三 (1975) 病理学. 2版, 62. 医学書院, 東京.
  - 13) 梶山 稔, 鬼塚謙治, 中尾元彦, 立石聡明 (1975) 舌神経鞘腫の1例. 日口外誌, 21:328-335.
  - 14) 柿市利男, 大橋 靖, 増田正樹, 長内 剛, 亀山洋一郎 (1968) 舌に発生した神経鞘腫の2例. 口病誌, 35:376-383.
  - 15) 柿市利男, 増田正樹, 風間正守, 早野睦人, 大橋靖 (1968) 舌に発生したノイリノーマの1例. 日口外誌, 14:212.
  - 16) 夔 哲也 (1955) 舌に発生した稀有な神経鞘腫? 症例. 日耳鼻, 58:1208.
  - 17) 菊地正明, 三浦英子, 藤田 靖 (1979) 舌神経鞘腫の1例. 日口外誌, 25:419-421.
  - 18) 木村友七, 浅野泰彦 (1961) 舌に発生した神経鞘腫の2例. 日口科誌, 10:190-194.
  - 19) 北川俊夫, 由比貞勝, 大和田一郎 (1954) 舌に発生せるノイリノームの3例. 日耳鼻, 57:602.
  - 20) 小泉 智, 山本香列, 河原田和夫 (1977) 舌根部Neurinomaの1症例. 耳喉, 49:587-590.
  - 21) 国府田中 (1960) 舌神経鞘腫の1例. 日耳鼻, 63:2420.
  - 22) 黒田政文, 大塚幸夫, 嶋中豊彦, 黒田雅行 (1968) 舌下部に発生した neurinoma の1例. 日口外誌, 14:236.
  - 23) 黒田政文, 宮川慶吾, 鈴木 貢, 粟佐好尚, 石岡隆, 佐藤順規 (1968) 舌下部に発生した神経鞘腫の1例. 日口科誌, 17:340.
  - 24) 黒田政文, 宮川慶吾, 鈴木 貢, 粟佐好尚, 佐藤順規, 石岡 隆, 木原 俊, 桜田守利, 一戸惇一郎, 平間 智, 青木紀道 (1969) 舌下部に発生した神経鞘腫の1例. 日口科誌, 18:104-107.
  - 25) 栗田口省吾, 松山 靖 (1961) 舌良性腫例 (ノイリノーム). 日耳鼻, 64:172-173.
  - 26) 町井浩一, 川島 尚 (1951) 舌ノイリノームの2例. 耳鼻臨床, 44:184-187.
  - 27) 増田正樹, 国清泰男, 後藤 清 (1968) 舌にみられた神経鞘腫の1例. 日口外誌, 14:222-223.
  - 28) 松田 登, 四分一泉, 今井征成 (1976) 神経鞘腫の症例とその電顕所見について. 日口科誌, 25:445-450.
  - 29) 松田 登, 四分一泉 (1974) 最近経験した神経鞘腫の3例について. 日口外誌, 20:772.
  - 30) 松丸秀明, 田原睦郎, 調 重昭 (1964) 舌及び軟口蓋 Neurinoma 2症例. 日耳鼻, 67:207-208.
  - 31) 百井一郎 (1955) 神経鞘腫の病理学的研究. 新潟医誌, 69:737-757.
  - 32) 中島政彦, 田中辰策 (1955) 舌に発生した神経鞘腫 (Neurinom) の一症例. 日口外誌, 1:57-59.
  - 33) 並川有隣, 玉城広保, 金田敏郎, 岡 達 (1977) 口腔領域における神経鞘腫の5例. 日口科誌, 26:359.
  - 34) 並川有隣, 玉城広保, 金田敏郎, 岡 達 (1977) 口腔領域における神経鞘腫の5例. 日口外誌, 23:336.
  - 35) 日本病理学会編 (1967) 電子顕微鏡による細胞病理学図譜. 475-476. 岩波書店, 東京.
  - 36) 野坂保次, 白井 卓 (1958) 舌ノイリノーム症例. 耳喉, 30:971-973.
  - 37) 野坂保次, 白井 卓 (1958) 舌ノイリノーム症例. 日耳鼻, 61:2074.
  - 38) 野坂保次, 鳥谷宏三 (1962) 舌根部に発生した多発性ノイリノーム. 日耳鼻, 65:902.
  - 39) 野中兼男 (1964) 舌ノイリノーム症例. 日耳鼻, 67:1649.
  - 40) 荻野益男, 佐藤重臣, 河崎浩文, 衣松博玄, 保母英昭 (1970) 舌, 口唇に発生した神経鞘腫の3例. 日口科誌, 19:418.
  - 41) 荻原 力, 石田 洋, 川崎建治 (1968) 舌下部にみた大きな神経鞘腫の1例. 日口外誌, 14:211.
  - 42) 大和田一郎, 松岡哲郎, 中村賢二, 由比貞勝, 北川俊夫 (1958) 舌に発生せるノイリノームの4症例. 耳展, 1:235-240.
  - 43) 岡田 孝, 永田尚弘 (1962) 舌に発生した神経鞘腫の1例. 日口科誌, 11:252.
  - 44) 岡野光雄, 舩松克彦, 山下智子 (1965) 上顎骨に発生した神経鞘腫の1例. 日口科誌, 14:164-168.
  - 45) 奥井 寛, 河畑憲明, 宗金竜二, 水野良行 (1975) 神経鞘腫の電顕ならびに培養所見について. 日口科誌, 24:129.
  - 46) 瀬口まり, 川島清美, 杉原一正, 山下佐英 (1978) 最近経験した神経鞘腫の2例. 日口外誌, 24:648.
  - 47) 須藤吾之助 (1951) 左舌根部ノイリノーム1例. 日耳鼻, 54:549.
  - 48) 杉本嘉朗 (1967) 舌神経鞘腫の1例. 耳鼻臨床, 60:744-749.
  - 49) 杉山光作 (1951) 舌に発生せるノイリノームの1症例. 倉敷中央病院年報, 22:43-46.
  - 50) 杉山光作 (1952) 舌に発生せるノイリノームの1例. 日耳鼻, 55:752.
  - 51) 土雀直道, 千野武広, 亀山忠光, 松本 淳 (1964) 舌下部に発生した神経鞘腫の1例. 日口科誌, 13:354.
  - 52) 田島時博, 由良 忠, 藤村恭史, 横山靖夫, 杉山拓也, 佐藤一郎, 大矢信夫 (1968) Schwannoma

- の症例ならびに文献的考察. 日口外誌, 14: 88—91.
- 53) 高田和彰(1959)舌に発生せる神経鞘腫の一例に就て. 阪大歯誌, 4: 1084.
- 54) 高橋忠彦(1960)歯齦部に発生した Neurinoma の1例. 耳喉, 32: 471—472.
- 55) 武川昭男(1977)神経線維腫・神経鞘腫. 耳喉, 49: 777—786.
- 56) 田村浩通, 佐藤朋也, 有福 裕, 木村憲司(1963)舌神経鞘腫に就いて. 耳鼻臨床, 56: 506—510.
- 57) 東大分院(1963)舌に発生した Neurilemmoma の1例. 日皮会誌, 73: 235.
- 58) 時任純孝, 魚返和夫, 山上靖史(1957)稀有なる舌神経鞘腫の1例. 日外会誌, 57: 1779.
- 59) 時任純孝, 魚返和夫, 三浦義二, 三村 昭, 中山俊郎(1960)舌に発生せる神経鞘腫の一例. 熊本医学会雑誌, 34: 413—415.
- 60) 土田武正, 佐藤維也, 上埜光紀(1966)舌神経鞘腫の一例. 日耳鼻, 69: 1384.
- 61) 塚本 敦, 森田善雄(1960)舌ノイリノームの1例. 日耳鼻, 63: 881.
- 62) Verocay, J. (1910) Zur Kenntnis der „Neurofibrome“. Ziegler, Beiträge zur path. Anat., 48: 1—69.
- 63) 和田好之(1960)舌に発生した神経腫の1例. 日耳鼻, 63: 1103.
- 64) 八木一郎, 佐藤種市(1955)舌神経鞘腫の二例について. 日口外誌, 1: 86—88.

〔図版は次頁〕

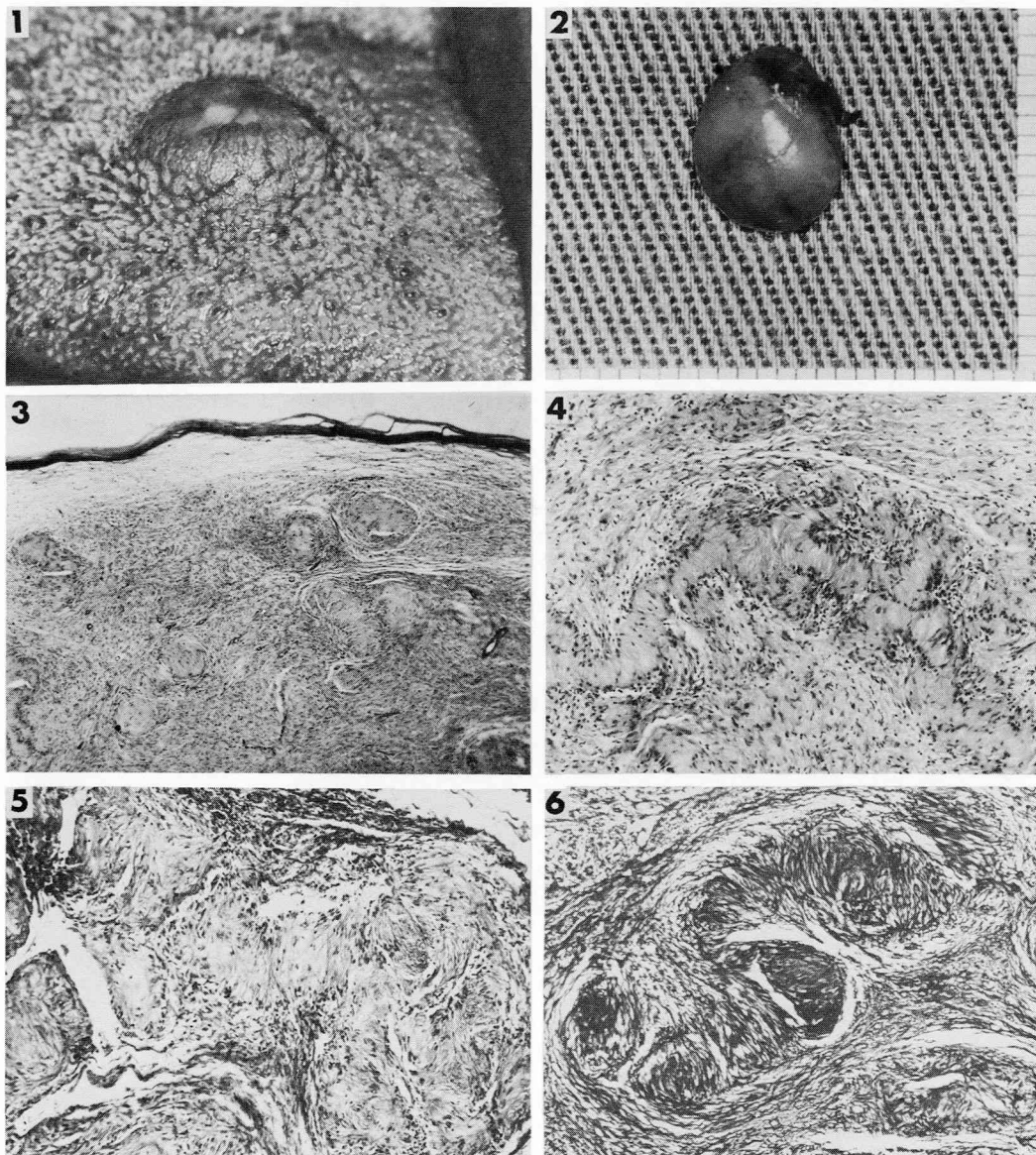


図1：口腔内写真．舌背部に半球状，小指頭大の腫瘤がみられ，舌乳頭は消失している．

図2：摘出物．ほぼ球状で，帯黄白色を呈し表面は平滑である．

図3：腫瘤の弱拡大像．周囲は線維性被膜でおおわれており，内部には随所に結節構造がみられる．  
(×17.2)

図4：図3の一部拡大像でVerocay体を示す．この部位では核の観兵式配列（柵状配列）がみられる．  
(×47.5)

図5：van Gieson染色では結節は赤染されず黄褐色に染まる．(×47.5)

図6：結節内は線維が並行して，他の部分では渦巻状ないし叢状をなしている．（鍍銀染色×47.5）