腹部消化器疾患を疑われた脊椎疾患例の検討

荒尾市民病院整形外科

前 田 勇 一・中 馬 東 彦
清 家 一 郎・堀 内 秀 俊

Clinical Evaluation of Cases of Spinal Disorder Suspected with Abdominal Disorder in First Examination

Yuichi Maeda, Haruhiko Chuma, Ichiro Seike,
and Hidetoshi Horiuchi

Department of Orthopedic Surgery, Arao City Hospital,
Kumamoto, Japan

We experienced patients with spinal disorders presenting abdominal symptoms, many of whom had underwent repeated abdominal examinations at other hospitals.

To prevent such concurrent disease, we should always bear in mind that spinal disorder is accompanied by abdominal symptoms in some cases.

Key words : spinal disorder (脊椎疾患), abdominal symptoms (腹部症状)

はじめに

近年、当科において腹部症状を訴える脊椎疾患の患者を経験した。これらのうち院外の患者については、他院にて繰り返し消化器の検査が繰り返されていた。我々は、「腹部症状を訴える脊椎疾患もありうる」ということを心に留め、今後はこのような事を起こさないように気を配らねばならない。

対 象

平成3年～平成15年5月までに当整形外科を受診した、腹部症状を訴える脊椎疾患の方達であった。女性2名男性1名の計3名であった。疾患は、T10/11黄色靱帯骨化症、T9-11脊椎カリエス、T10脊椎圧迫骨折であり、前2者は、観血的に後1名は保存的に治療を行った。

症 例

(症例1) R.K. 63歳、♂。主訴は、腹部のひきつ

りであった。病歴は、以下の通りである。平成13年12月頃より夕方になると熱発。平成14年1月頃より腹部のひきつりが生じ、近くの整形外科を受診した。

4月になっても症状が変わらないため、当院の消化器へ紹介され入院諸検査を受けるもn.p.. 7月近内科Hpで胃カメラを受けた際、消化管出血を引き起こされたため、T病院内科へ紹介された。気管支鏡もされたがn.p.であった。10月2日尿閉となった。当日、近内科Hpよりの紹介を受け、当院の救急外来を受診した。消化器n.p.. 泌尿器科n.p.. 10月11日、胸椎MRIにて胸椎病変を指摘されたため、当科を紹介された。13日当科入院となった。平成14年10月のMRI(図1)である。T9-11に化膿性脊椎炎の像と腐骨などが見受けられた。即座に経皮・経椎弓根の生検を行ったところG2号の抗酸菌と結核菌PCR陽性が判明した。胃液からもG2号の抗酸菌が検出されたため、即座に抗結核剤の投与と35条指定病院への転院が行われた。転院先にて、治療の結果、胃液培養が3ヶ月連続で陰性になった。しかし、脊椎カリエスは

初診時、胸椎 MRI T1w 矢状断

初診時、MRI T2wT9/10 横断

図1：R.K. 63歳，男性，脊椎カリエス T9～11.

画像上進展していたため、治療目的にて再び当院へ搬送された。腐骨などの搔爬目的にて、患部の搔爬と血管柄付き骨移植術が行われた。術後、症状は消失した。

(症例2) T.U. 54歳，女性。主訴は、両側側腹～腹部のしめつけであった。病歴は、以下の通りであった。平成14年5月より腹が張り始めた。7月頃より、左側側腹～腹部のしめつけが出現し、安眠障害となった。当院内科にて、2回の消化管検査を受けていたが、n.p.であった。既往歴には、OPLLがあり過去当院で頸椎と胸椎の手術を受けていた。MRI & CT (図2)では、T10/11に靱帯骨化を認めた。左T10神経根ブロックにて、一時的な完全緩解が得られたため、T10/11の開窓術を行った。術後、症状は完全に消失した。

結 果

当院での腹部検査の既往は、以下の通りであった。脊椎カリエスの患者以外の者は、筆者が診ていたためカルテに症状は脊椎由来という記載があった。このため、内科医も検査はGF・エコーまで施行したが、異常が無い事を確認したに留まったようだ。しかし、脊

椎カリエスの患者は、異常が無い事を言われ続けながら、半年近くも諸内科医で繰り返し検査を受けていた。

治療結果は、以下の如くである。靱帯骨化症の患者は、神経根ブロックにて症状消失を確認後、開窓術が行われた。術後、症状は、消失した。脊椎カリエスの患者は、円背の自主的な矯正と抗菌剤の投与により症状は軽快し、さらに搔爬・血管柄付き骨移植術にて消失した。T10圧迫骨折の患者にも、神経根ブロックを施行し症状の軽快を確認した。この後、ご本人が保存療法を望まれたため、外出時のコルセット装着と薬物療法などを行った。しばらく、症状は続いたが、現在は無い。

考 察

過去10年間の主な症例報告を見ると、全症例とも「背部痛・腰痛や神経症状は、当初全く生じていなかったため、確定診断が遅れていた。」とあった。2001年のXiong Y⁵⁾が報告した32歳女性は、重度の腹痛と骨盤痛を訴えていたにも関わらず、T9/10椎間板ヘルニアの診断が付くまで2ヶ月間を費やしていた。また、2002年のFlikweert ER³⁾が報告した、重度の腹

腰椎 MRI T2w 矢状断

CT : T10/11

図2 : T.U. 53 歳, 女性, 黄色靱帯骨化症 T10/11.

痛を訴えた7歳男児も、T3～7硬膜外膿瘍の診断が付くまで5日を要していた。

さらに、開腹を受けた症例も報告されていた。Xiong Y が報告した32歳女性と Flikweert ER が報告した7歳男児の2例は、それぞれ、試験的腹腔鏡検査と開腹術を受けていた。R Jooma⁴⁾の2例は、1983年のものでMRIが普及していなかった時期であった。2例とも開腹術を受けていた。これらには、軽度の背部痛・腰痛や神経症状があったが、神経学的なチェックを受けた既往はなかった。Xiong Y が報告した32歳女性は、痛みが生じる1週間前に、転倒事故を起こした。この際、左肘脱臼骨折を被ったため、背部痛に気が回らなかったのではないかと報告者は、述べていた。

腹痛の発生を機序に依り分類¹⁾すると①内臓痛性腹痛②体性痛性腹痛③関連痛の3つが、有るという。関連痛としての腹痛は、内臓痛の内臓求心路と皮膚からの脳脊髄求心路との間で短絡が生じる事で同一脊髄文節の皮膚に誘発される疼痛であるという。脊髄疾患・

心筋梗塞・肺炎等による痛みがこれに属する。Headの知覚過敏帯としても知られている。

関連痛を裏付ける実験は、1987年に Cervero F, Schmidt RFら²⁾が報告した。内容は、以下の通りである。体性求心線維と内臓求心線維は、脊髄では各々の所に投射され、組織学的には混在する事が無い。しかし、電気刺激を皮膚や内臓神経に加え、記録を脊髄の体性・内臓求心線維各々の存在する層でとってやると、いずれの刺激も両者でその刺激が記録され、両者には連絡があったという。

以上より、脊髄疾患は、Viscerosomatic or Somatovisceral reflex を介して筋・靱帯への反応として現れ筋性防御などという、皮膚過敏以外の現象も生じると考えられた。

さらに、1983年 R Jooma⁴⁾は、「T8～12の病変の神経根痛は、体表とその腹腔にも感じられる。」と述べた。これは、中・下位胸髄から発する内臓神経へ、刺激伝達の短絡が生じるために起こりうる現象であろうと考えられた。

誤診を起こさない対策としては、結局、「問診により痛みの性状や詳細な現病歴の聴取をすることが、最も重要である。」と考える。次に、腹部症状のみを起こす脊椎・脊髄疾患の存在もあり得るということを知っておく事。最後に、「心因的要素も重要だが、先ず器質的なものを念頭に置く。」ということが誤診を起こさないために大事であると考えた。以上を踏まえ、少しでも脊椎疾患の疑いを抱いたら、神経学的所見を取る事に躊躇してはいけない。

ま と め

- ①腹部消化器疾患を疑われた脊椎疾患例を提示した。
- ②誤診を起こさないためには、問診で痛みの性状や詳細な現病歴の聴取をし、疑いを少しでも持ったら神経学的所見を取ってみる事が重要である。

参 考 文 献

- 1) 愛甲 孝, 丹羽清志: 腹痛, 図説最新麻酔科学シリーズ4, 編集一釘宮豊城, メジカルビュー社, 71-79, 1996.
- 2) Cervero, F.: Fine Afferent Fibers from Viscera and Visceral pain. Anatomy and Physiology of Viscero-Somatic Convergence. In Fine afferent nerve fibers and pain. pp323-331, Edited by Schmidt RF, VCH Verlagsgesellschaft, Weinheim, 1987.
- 3) E. R. Filkweert: Spinal epidural abscess presenting with abdominal pain. Eur J. Prediatr Surg., 12: 141-143, 2002.
- 4) R. Jooma, : Spinal disease presenting as acute abdominal pain: reports of two cases. British Medical Journal, 287: 117-118, 1983.
- 5) Xing, Y.: Thoracic disc herniation presenting as abdominal and pelvic pain: A case report. Arch Phys Med Rehabil, 82: 1142-1144, 2001.