第6頚椎分離すべり症に合併した頚髄症の一例

福島俊** 寺田和正** 小原伸夫**
宮崎清** 小早川和** 宮原寿明**

頚椎分離すべき症は比較的稀な疾患である。我々は第6頚椎分離すべき症に伴う頚髄症の一例を経験したので報告する。症例は62歳男性。外傷の既往なし。某年8月から、両手指から中指の障害を自覚していた。翌年1月に両下肢の麻痺が出現し同年3月に当科を紹介受診した。手指巧緻運動障害。上肢腱反射亢進。握力低下、両手指から中指の障害あり、両大腿から下腿、足底に痛えあり。下肢冷感あり。四肢粗大筋力の低下は認めず。術前のJOAスコアは13/17点であった。

画像所見：単純X線写真とCTで第6頚椎の二分椎体と分離すべき症を認めた（図1，2）。MRIではC5/6高位での硬膜管の圧排とT2強調画像での髄内高信号、およびLA/5高位での脊柱管狭窄を認めた（図3）。

Key words：spondyloysis（脊椎分離症），spondylolisthesis（脊椎すべき症），cervical spine（頚椎），myelopathy（脊髄症）

はじめに

頚椎における分離すべき症は比較的稀な疾患である。今回我々は第6頚椎分離すべき症に伴う頚髄症の一例を経験したので報告する。

症例

患者：62歳，男性。
既往歴：外傷の既往なし。急性虫垂炎，胆のう炎，痔核の術後。
現病歴：某年8月から，両手指から中指の障害を自覚し、翌年1月に両下肢の麻痺が出現したため当科を紹介受診した。

理学所見：手指巧緻運動障害あり。上肢の腱反射亢進。握力低下，両手指から中指の障害あり，両大腿から下腿，足底に痛えあり，下肢冷感あり，四肢粗大筋力の低下は認めず。術前のJOAスコアは13/17点であった。

画像所見：単純X線写真とCTで第6頚椎の二分脊椎と分離すべき症を認めた（図1，2）。MRIではC5/6高位での硬膜管の圧排とT2強調画像での髄内高信号，およびLA/5高位での脊柱管狭窄を認めた（図3）。

経過：理學所見及び画像所見から頚髄症と腰部脊柱管狹窄症の合併と診断した。保存的治療を継続したが症状増悪傾向のため，同年6月に頚椎椎弓切除術（C4尾側，C5，C6，C7尾側）を施行した。術後6か月の時点で上肢の障害は軽減し，画像検査ともに頚髄は除圧良好ですべりや不安定性の増悪なく，局所後弯も認めなかった。除圧術単独で短期経過に問題はないが，不安定性の増悪等を中心に長期間の経過観察が必要である。

考察

頚椎分離症は比較的稀な疾患であるが，男性に多く第6頚椎に好発するとされている5）。病因は先天性奇形とする考えが優勢であり，二分脊椎や椎弓の形成不全を合併することも多い6）。頚部痛を主訴とすることが最も多く，神経症状を伴わないものはまず保存的治療の適応であるが，保存的治療抵抗性のものや神経学的異常所見を呈するものは観血的治療の対象となりうる10）。術式としては前方，後方いずれ固有術を併用した報告が多い20)。

今回我々は術前の頚椎単純X線写真でアライメントが良好であり動態撮影でも明らかな不安定性を認め

* 九州大学病院整形外科
** 国立病院機構九州医療センター整形外科
図1 第6頚椎の二分脊椎と分離すべき症を認める。明らかな不安定性は認めない。

図2 CTでは第6頚椎に三分脊椎および両側性の分離症を認める。
図3 頚椎MRIではT2強調像にてC5/6高位での頚髓の圧迫と脳内高信号を認める。

図4 頚椎MRI矢状断にて圧迫は良好である。

図5 術後半年のレントゲンで不安定性や局所後弯を認めない。
参考文献


なかったこと、頚部痛を主訴としてなかったこと、採骨やインストールーメント留置を必要とせず比較的低侵襲であること、画像上後方要素による圧迫が主体であることなどを総合的に鑑み、後方除圧術を単独で実施し良好な短期成績を得た。比較的稀な疾患であるため、我々の涉猟した範囲では保存的治療と観血的治療について長期成績を比較した報告は認めず、除圧術を単独で実施した場合と固定術を併用した場合の短期成績を比較した報告も得られなかった。今後も頚椎の不安定性の増悪や局所後弯の出現を中心に長期の経過観察が必要と考えられた。

結 語

頚転症を伴う第6頚椎分離すべり症に対し頚椎椎弓切除術を行い良好な短期成績を得た。