脊椎カリエス自験例の統計的観察

国立久留米病院整形外科 岩 崎 高 介

緒 言

脊椎カリエスの統計的観察に関する報告は、古くから数多く発表されているところであるが、私も自験例につき大体従来の方法にならつて行つた統計的観察の結果を報告する。

観察方法及観察事項

方法は自験例のうちレ線写真のそろつていたもの100例を選び、初診時の病歴によつて次の11項目について観察を行つた。即ち (1)レ線像の分類 (2)罹患部位 (3)罹患椎数 (4)発病年齢及性別 (5)発病時の自覚症状 (6)関係ある既往症 (7)合併症 (8)膿瘍及瘻孔 (9)脊髄障害 (10)発病より診断確定までの期間 (11)受診までの療法

レ線像の分類 各症例により又同一症例でも時間的経過に従つて千差万別の変化を呈する脊椎結核のレ線像を、初診時の像によつて僅かな数の型に合理的な分類を行うことは不可能であり且かゝる試みは意義の少ないことと思ふけれども統計をとる便宜上の目的で無理に7つの型に分類した。即ち、1. 椎間腔の減少が主で椎体の変化が比較的軽度或いは全くみられないものを椎間板型、2. 側面像で椎体がきれいな楔形に変形しているものを楔状圧平型(勿論これには椎間板の減少を伴う)、3. 椎体の破壊した像がいかに火山の熔岩の如く融けて無くなつてゆくかの如き印象を与えるものを融解消失型、4. 前者と同様融けてゆくような印象を与えるが上或は下の隣接椎体にありこんでいるものを融解陥入型、5. 塊椎を形成しているものを塊椎形成型、6. 以上の型に橋梁骨の形成を伴うものを橋梁骨形成混合型、7. 特異な変化を示すものを特異型とした。然しながらいくつもの変化を同時にもつてものが当然存在し何れの型にしようかと迷つたものが、かなりの数存在した。かゝる例は与える印象が強い変化をとつてその型とした。以上の分類に従うと椎間板型26例、楔状圧平型15例、融解消失型26例、融解陥入型8例、塊椎形成型7例、橋梁骨形成混合型18例、特異型4例であつた。最後の特異型であるがこれは私の経験した100例のうちでは特異型というだけで脊椎結核全般のレ線像としては従来比較的には少いとされている程度のものに過ぎない。即ち第1例は所謂中心カリエスと称せられるもので椎体に正円に近い円形の病巣を示した。第2例も同じく正円に近い病巣が

ありその中に腐骨の像がみられた。第3例は正常な椎間腔を隔てて3段飛びの如く3箇所(3箇所)に椎間腔消失を示した。第4例は椎体の下方大部分及び椎間軟骨の完全破壊消失(死後剖検肉眼的及び病理組織学的に証明)にも拘らず下位椎体と接合せずレ線像で正常な椎間板が存在する如く見えたものである。

罹患部位 表1に示す如く罹患の頻度は腰椎、胸椎、胸腰椎、頸椎の順である。(1人の患者で胸椎に腰椎の2箇所罹患のもの4例)なお、この統計では仙椎は除外した。椎体別の罹患頻度は第3腰椎が第1位で第11胸椎、第12胸椎及び第2腰椎が同数で第2位、第4腰椎第3位、第1腰椎第4位という具合に先人の報告の多くに一致して胸椎腰椎の境界を中心にして集中している。

罹患椎数 1個6例、2個72例、3個13例、4個6例、5個以上3例で2個罹患例が最も多かつた。この

表 1

		椎	
頸	椎	2	
胸	椎	40	
胸	腰	10	
腰	椎	52	
(胸椎及腰椎2箇所)		(4)	

椎 体	例 数	%	椎 体	例 数	%
C ₁	0	0	T ₆	5	2.2
C ₂	0	0	T ₇	7	3.0
C ₃	0	0	T ₈	6	2.6
C ₄	1	0.4	T ₉	12	5.2
C ₅	1	0.4	T ₁₀	18	7.8
C ₆	1	0.4	T ₁₁	27	11.6
C ₇	0	0	T ₁₂	27	11.6
T ₁	0	0	L ₁	20	8.6
T ₂	0	0	L ₂	27	11.6
T ₃	0	0	L ₃	35	15.1
T ₄	1	0.4	L ₄	26	11.2
T ₅	3	1.3	L ₅	15	6.5

場合も仙椎は除外したので第5腰椎と仙椎とが罹患せるものは1個として計上した。

発病年齢及び性別 20歳代が断然多く男性が女性の約2倍に達する罹患率を示した。性別罹患の相違は色々原因が考えられるが、昔の軍病院たる国立病院の患者であるため元軍人の患者が含まれていることにも一つの原因がある。

表 2

年 齢	♂	♀	合 計
1 ~ 10才	7	5	12
11 ~ 20 "	4	6	10
21 ~ 30 "	40	15	55
31 ~ 40 "	13	3	16
41 ~ 50 "	2	4	6
51 ~ 60 "	0	1	1
60 " 以上	0	0	0
合 計	66	34	100

発病時の自覚疾状 背腰痛で始まるものが最も多い。然しながら腹痛や下肢の運動障害で始まるものがあり、而もこれ等に脊椎の変形や運動制限等の症状が外部からは顕著でないものがあることは、既に先人により警められている通り日常診断に当り大いに注意すべきことであると思う。

表 3

症 状	例 数
背 痛 或 は 腰 痛	65
亀 背 形 成	9
胸 痛	7
下 肢 痛	2
腹 痛	2
流 注 膿 瘍 発 現	4
下 肢 の 運 動 障 碍	4
自 覚 症 状 な し	1
不 明	6

関係ある既往症 脊椎の外傷が8例、肺の結核13例、肋膜炎18例、肋膜炎及び脊椎の外傷7例、関係ある既往症なきもの44例、不明のもの10例であつた。肋膜炎を全部合計すると25例(25%)で最も多い結果になる。

合併症 外科的結核のみを挙げると淋巴腺結核5例(頸部淋巴腺4例、腋窩淋巴腺1例)、関節結核9例(膝関節3例、股関節5例、胸鎖関節1例)、胸囲膿

瘍1例、副睪丸結核1例であつた。後に腸結核、痔瘻等を合併したものもあるが初診時の所見では関節結核が最も多数を示した。

膿瘍及び瘻孔 膿瘍存在例と瘻孔存在例を合計すると42例(42%)に達する。寒性膿の培養成績は何れの報告によるも陽性率100%に近く、私の経験でも今までの所略々100%陽性の成績を得ている。頻回に穿刺を繰返した陳旧性の膿瘍ではコロニーの発生を認めぬことがあるが、かかるものでも穿刺の都度何回も培養を繰返して行つていくと少数のコロニー発生ではあるが陽性の成績が得られた。又膿の直接塗抹染色標本でも、ゆつくり時間をかけ(1時間位)標本を採るとかなりの数に於て数箇づつかたまつた結核菌を発見し得る。勿論あまり時間をかけぬでも直ちに発見し得る場合も新しい膿瘍膿では屢々経験される所である。かかる膿中の結核菌が感染力、発病力を有することは衆知のことであるが、瘻孔を有しながら格別の医治を受けていない人々が相当数ある如く見聞する。最近経験した1例を挙げると、36歳の男であるが約20年前脊椎カリエスのため某病院でアルビー手術を受けたが間もなくひどい亀背を形成、次いで約3年前より左膝関節の腫脹、運動障害が起つてきて1年半前より膝関節の側面及び下方に瘻孔を形成した。然しながら貧困なため医治を受けることなく自転車に乗つて片脚のみでペダルを踏み膝の瘻孔から膿を洩しつつ今夏末までアイスキャンデーを売り廻つていた由、混合感染のため高熱劇痛現われ全く身動きが出来ぬようになって医療保護法によつて入院の手続きをしたというのである。似たような例は他に沢山挙げ得るが、種々の見地より寒心に堪えぬものがある。

表 4

				合 計
流 性 膿 瘍	腸 骨 窩	8	18	
	腎 部	2		
	腰 部	4		
	腸 骨 大 腿 部	4		
滞 積 膿 瘍		12	12	
瘻 孔	背 部	5	12	
	腰 部	1		
	大 腿 部	2		
	腸 骨 窩 部	3		
	腎 部	1		
合 計			42	

脊髓障碍 痙直性のもの11例、弛緩性のもの2例合計13例であつた。但しこゝにいう脊髓障碍は単に下肢腱反射が亢進しているだけというような程度のもは除外し、何れも知覚、運動障碍を伴い病的反射の発現が確認されたものとみである。

発病より診断確定までの期間 発病は自覚症状出現の意味であるが、そのときより何処かで脊椎結核という診断を下されたときまでの経過期間で1箇月以内21例、1～6箇月31例、7箇月～1年14例、1～2年8例、2年以上14例、不明12例であつた。診断確定までの期間が比較的長いものが多い点は、脊椎カリエスが難治の疾患である關係上早期治療の立場より色々考えさせられる問題であると思う。

受診までの療法 私のところに受診するまでの療法の意味で表5に示す通りである。表中誤診例は殆んど全例神経痛或いはロイマチスの診断名でザルソー剤其

他類以薬品の注射が行われていたものであるが、自己にはつきり分らぬ疼痛があると神経痛、ロイマチスなる診断に逃避する態度を深く反省せねばならぬ事項と思う。次に自宅治療が多数を占めるのであるが、病状によつては自宅治療も差支えないと思うけれども、原則としては専門医師のもとに入院療法を行わなければ脊椎カリエスは治癒し難いことは、誰人も認めていることと思う。然るに実際にはかくの如くなかなか入院治療が実行されていないことの理由は色々あるが、さし当つての対策の一つは骨関節結核専門の病院療養所の増設であると考え。次に鍼灸であるが膿瘍存在部に灸をすえる等のことあり非医師が公然と患者に施術することを許している法律の不合理性を歎くのは筆者のみではあるまい。次に迷信行為であるが経験した1例は甚しく大きな腸骨大腿部膿瘍を有する腰椎カリエスであつたが、入院するまで毎朝数里の道を歩いて瀆にうたれていた由で、入院後の経過が不良であつた。又戦後の新興宗教で疾患を対象とするものがかなり多く、慢性疾患たる脊椎カリエス等は彼等の好餌食になり易いようである。脊椎カリエスが教主の力で1日にして治つたという類いである。医師のなかにもかゝる宗教を信仰している者のいることがある。私は現在何の宗教も奉じていないが、甚しく長期間の療養生活を必要とする脊椎カリエス患者が強い忍耐力を養うため精神修養を目的として正しい宗教の力をかりて心の糧にすることはよいことと思つてゐる。然しながら長期の疾患に悩む無智な患者の弱つた精神を餌食にするいかかわしい新興宗教はまことに恐しい、不愉快な存在と思う。

表 5

専門病院入院	6
内科病院入院	胸部合併症のため 誤診 3
外来治療	3 (何れも誤診)
自宅療養 (ギプス床 コルセット)	23 (21)
入院 + 自宅療養	6
鍼灸 温 泉	8
迷 信 行 為	1
放 置	42
不 明	5

結 語

以上自験例100例の脊椎カリエスについて、初診時の所見、病歴により粗雑な統計的觀察の結果を報告したが、症例数が少数のため統計的価値も少ないと思われるので将来更に多数例について今少し詳細な項目に関する觀察を行い報告する機会を得たいと存する次第である。

参 考 文 献

- 1) Vulpius: Arch. f. Chir. 58, 268, (1899).
- 2) Kleinmann: Deutsche Zeitschr. f. Chir. 119, 369, (1912).
- 3) Rollier: Deutsche Zeitschr. f. Chir. 141, 319, (1917).
- 4) Gold: Neue Deutsche Chirurgie, 54, (1933).
- 5) Kofmann: Arch. f. Orthop. u. Unfallchir. 38, 355, (1938).
- 6) Finck: Die Wirbeltbc. u. ihre Heilung. Mono. (1940).

Department of Orthopedic Surgery, Kurumé National Hospital

Statistical Observation of Tuberculous Spondylitis

By Takasuke Iwasaki

One hundred cases of tuberculous spondylitis were observed and the results obtained were as following;

1. X-ray findings were various and two cases of central tuberculosis were found.
2. The third lumbar vertebra was most frequently involved, then D11, D12, and L1.
3. As number of affected vertebrae, 2 were most common, and over 5 were found in 3 cases.
4. Age at onset was most frequent in second decade and male was two times frequenter than female.
5. The most frequent initial complaint was back pain.
6. 25% of these cases had a history of pleurisy and pulmonal tuberculosis.
7. Joint tuberculosis was found in 9 cases.
8. 42% had palpable abscesses and fistulae.
9. 11 cases had paraplegia.
10. Wasting period before consultation was within one month in 21 cases, 1 to 6 monthes 31 cases, and over 2 years 14 cases.

瘻孔を有する関節結核に対する関節内手術成績

国立別府病院整形外科 黒 木 健 夫

今年の骨関節結核に対する共同研究に於て柏木氏等は瘻孔及膿瘍の存在は手術禁忌とされていたが Penicillin, Streptomycin 等の使用に依つていい成績をあげ得る可能性があるので必ずしも禁忌とは考へない。尙今後更に手術適応範囲の拡大及手術法改善の可能性があると思ふと述べて居られる。

此の事は今日論議的となつて居る事であるが最近私も数例に試み予期以上の成績を得たので一応中間報告として現在迄の経過を報告する。

昭和25年5月より昭和26年9月迄に入院治療を加えた関節結核の患者は表1の如く37例でその内瘻孔を有する者は23例、更にその内関節内手術をした者は僅かに8例に過ぎずかなり嚴重に症例を選択して居る。

通常術前に充分な保存的療法を行い、発病後平均16.6ヶ月、瘻孔形成後平均7.3ヶ月になり血沈等を参考にし鎮静期にはいつたと思はれて始めて手術を行った。

その内2例は開放性肺結核を合併していたが手術に

依り何等の増悪を認めず寧ろ好転しているのを示した。

年齢的には9~42歳平均26歳3ヶ月で主として成人を対照にして居たが唯1例9歳の男子に施行して順調な経過を得ている。

手術法としては関節周囲及内部の結核性産物を充分に除去し、関節端は健康な骨があらはれる迄充分搔爬する。骨空洞は徹底的に搔爬し、腐骨があれば剔出する。かくして生じた死腔には胸廓成形術に依り切除さ