馬尾神経部に発生せる Ependymoma (myxopapillary type) の一例

飯塚病院 整形外科 良 永 真 理 松 隈 雄 弘
篠 原 典 夫 星 野 鉄 士

A Case Report of Myxopapillary Ependymoma

By

S. Yoshinaga, Y. Matsukuma,
T. Hoshino and N. Shinohara

Orthopedic Department, Iizuka Hospital.

Ependymoma は神経膠腫の一種で、脳室壁に関係を持ち、多くは第4脳室、側脳室に発生し、脊髄に発生することは比較的少なく、上皮細胞に由来する良性腫瘍である。最近、我々は腰部より両下肢に放散する激痛を主訴として来院した患者で、馬尾神経部に発生した本腫瘍を経験したので報告する。

症 例

患者 12才、男子。

主訴 腰部より両下肢に放散する激痛。

家族歴、既往歴 特記すべきことなし。

現病歴 昭和37年夏頃より時々腰痛あり、昭和38年8月中旬頃より疼痛は急激に増強し両下肢に放散するようになったので、昭和38年9月6日に当科外来を訪れた。

初診時所見 体格中等度、栄養は良好で全身所見に著変を認めない。

局所所見 腰椎部は左に凸の側彎を示し、脊柱の可動性は強く制限され、第3、第4腰椎部及び仙椎部に圧痛を認める。又、両側坐骨神経部に圧痛あり、Lasègue 氏症候は右 120°、左が 140°で陽性、腱反射は中等度亢進、アキレス腱反射はやや亢進するも、病的反射は認められない。知覚異常はなく、筋萎縮は両側に軽度認められる。

臨床検査成績 赤血球 461 万、血色素 82 %、白血球数 5,450、白血球分類では、多核球 46 %、桿球 3 %、リンパ球 43 %、単球 8 %、好酸球 0 %、好塩基球 0 %、血沈値 30/62 で血沈値の亢進をみる。検尿所

見ではウロビリリン (—)、ウロビリノーゲン (正)、蛋白 (—)、糖 (—)、反応 (酸性)、梅毒血清反応 (陰性)。

髄液所見 第4、第5腰椎間にて腰椎穿刺を行ない、初圧 220、終圧 0、Xanthochromie 陽性、Queckenstedt 氏症候陽性、蛋白量 400 mg/dl、糖量 40 mg/dl、細胞数 40/3、細胞の種類はリンパ球、Nonne-Apelt (卅)、Pandy (卅) にて脊髄腫瘍の所見を示す。

X線所見 単純撮影で左に凸の側彎を認める以外は椎弓根間距離の拡大等の異常を認めず、Myelographie にて造影剤は腰椎の第3、第4間で完全なる停止像を示す (図1)。

手術時所見 第3、第4腰椎の椎弓切除術を行ない、硬膜を切開したところ、灰白色ないし赤褐色の柔らかい米粒大の腫瘍が多数に集合して1個の塊まりを形成し、神経線維に密に癒着し、部分摘出に終った。

病理組織学的所見 Myxopapillary Ependymoma の典型的な像を示し、ヘマトキシリンエオジン染色にて中心部の結合組織、或いは粘液変性に陥つた間質を囲んで、表面に円形ないし楕円形の核を有する上皮組織が、一層に配列していて、いわゆる乳嘴状構造を示す (図2)。又 PAS 染色により粘液変性に陥つた間質が染色され、ワンギーソン染色にて上皮細胞より神経細胞線維の突起がみられる。

考按並びに総括

1887 年 Gowers 及び Horsley が初めて脊髄腫について報告して以来、多くの報告がなされてきた。こ

図 1 ミエログラフィ所見

図 2 c ワンギーソン染色

b PAS 染色

a ヘマトキシリン・エオジン染色

れら脊髄腫瘍は Nourinoma が一番多く、Glioma は Meningioma について多く報告されている。Glioma に属する Ependymoma については諸外国では、かなり報告されているが、我が国ではその報告はきわめて少ない。我々の調べたところでは 13 例報告されているのみで、Myxopapillary type については 4 例にすぎない (表 1)。

上衣腫は、組織発生学的にみると Medulloblast の成熟細胞から発生する外胚葉性の良性腫瘍で、

Primitive ependymal spongioblast から分化した Ependymal cell から発生する Glioma の一種である。従つて Ependymoma は Ependymal cell の存在する脳室、脊髓腔に発生し、特に第 4 脳室、側脳室に頻発する。

本腫瘍の病理組織学的分類については、人により、かなりの相違があるが、Bailey 及び Cushing は脊髓腔上衣細胞から発生した腫瘍を、その細胞の分化の程度により Ependymoblastoma と Ependymoma

表 1 本邦における報告例について

報告者	症例	発表年次	年令	性	腫瘍発生部位	組織診断	予後
宮本 前田・岩 三田 荒木 菊地 石橋・金 緒方 木村 菊地・内 織田 湯川・原 鈴木	昭和8年	64	♂	胸髄Ⅻ～腰髄Ⅰ	Ependymoma	死亡	
	11						
	15	6.7	♀	小脳橋角・胸髄Ⅰ～Ⅳ	Fpendymo-spongioblastoma	死亡	
	25	64	♀	胸髄Ⅳ～Ⅶ	Cellular ependymoma		
	28	9	♂	脊髄円錐終末	Stanzelliges ependymom		
	30	24	♂	腰髄Ⅱ	Myxopapillary ependymoma	軽快	
	30	51	♂	終末線維部	Ependymoma	治癒	
	32	25		胸髄Ⅱ～仙骨部	Subependymoma	軽快	
	33	36	♂	胸髄Ⅻ～腰髄Ⅳ	Ependymoblastoma	軽快	
	33				Papillary ependymoma	軽快	
	34	24.8	♂	終末線維部	Myxopapillary ependymoma	軽快	
	35	26	♂	胸髄Ⅺ～円錐終末	Myxopapillary ependymoma	軽快	
	36	42	♀		Myxopapillary ependymoma	やや軽快	

とに分類した。Kernohan と Fletcher-Kernohan は、上衣腫を4型に分類した。即ち

① Papilloma choroideum, ② Myxo-papillary ependymoma, ③ Epithelial ependymoma, ④ Cellular ependymoma とした。

Züleh, Christersen 等によれば、好発年令は30から40才代で、馬尾神経部及びそれ以下に発生することが多いとのべ、Woltman の Mayo-Clinic の統計によれば、男子平均35才、女子平均32.3才で女子の方が発生年令は若い。本邦では男子平均30.9才(9～64才)、女子平均37.6才(6.7～64才)である。性別では Woltmann によると、上衣腫61例中、男子39例、女子22例、本邦では男子8例、女子3例となる。

次に症状についてみると、腫瘍の発生部位およびその大きさ、発育状態によつて左右され、それ特有のものとはいえないが、脊髄円錐上部では、後根刺激症状、歩行運動障害、知覚異常、膀胱直腸障害、反射異常等がみられ、円錐下部、馬尾神経部ではその解剖学的関係から脊髄腔は広く、脊髄は終末して神経根のみとなり、馬尾神経は可動性であるため症状が発見する場合、多くは根性で、かつ腫瘍がよほど大きくならないと麻痺症状が発見しない。我々の例についてみるとその解剖学的関係を考慮すれば、その症状が腰部から両下肢に放散する激痛のみであつたことも納得できる。

予後については上衣細胞に由来する外胚葉性の良性腫瘍が、Woltman の統計によると脊髄円錐上部における腫瘍では手術施行前症状持続期間、即ち症状発現後手術までの期間は平均5年で、最長17年、最短8カ月、術後生存期間は平均7.2年である。全経過についていえば、平均12.2年、最長36年、最短2.2年である。脊髄円錐終末および終末線維部のものでは、手

術施行前症状持続時間は、平均3.5年で最長13年、最短18日、術後生存期間は平均6.1年、最長24年、全経過では平均9.6年、最長29.7年、最短1年半である。さらに終末線維部のものについていえば、手術施行前症状持続期間は平均10.7年、最長26.1年で全経過平均15.2年最長で35.5年である。本邦例では、術後2例が合併症で死亡し、6例が軽快、1例は不変、1例は完全に治癒している。Spiller は1907年、第4脳室における上衣腫が脳脊髄の軟膜に広汎に浸潤した例を報告し、Ostertay 等も液状転移を認めているが、いずれにしても上衣腫の転移はごく稀で、ほとんどないといつてよいと思われる。

我々の症例について考察してみると、年令は12才で従来の統計より若く、その症状は腰痛、及び腱反射の亢進のみで脊髄腫瘍に通常みられる知覚障害、病的反射の出現等はみられなかつた。腰椎穿刺を行なつたところ、典型的脊髄腫瘍の所見を得、Myelographie により脊髄腫瘍の診断を下し、手術を施行した。手術は、腫瘍が神経線維と強く癒着していたため部分摘出に終つたが、術後症状は軽快し8カ月経過した現在、患者はなんら自覚症状なく元気に暮している。

追 加 鹿大整形 長 野 芳 幸

頸髄に発生した Ependymoma の1例を経験したので追加する。症例は25才男子、昭和35年夏より項部痛及び上肢放散痛が出現し、その後一進一退を繰返していた。38年8月腹部知覚鈍麻、歩行障害出現し徐々に増悪、39年3月独歩困難となり、膀胱直腸障害をきたした。第4、5、6頸椎の椎弓切除術を行なつたところ、暗赤色の柔い出血性腫瘍が髄内に充満し、組織検査で、Papilloma choroideum 型の Ependymoma であつた。