クモ膜下膿瘍を合併した2症例

広島大学医学部整形外科

志 摩 隆 一・村 上 弓 夫

垣 花 隆 夫・毛 利 知 満

堀 司 郎

呉共済病院整形外科

木 村 治

2 Cases of Pilonidal sinus with dural Connection
Associated with Subarachnoid Ascuss

By

R. Shima, Y. Murakami, T. Kakihana, T. Mouri,
S. Hori & O. KimuraDepartment of Orthopedic Surgery, Hiroshima
University, Medical School.

Cases of Pilonidal sinus in communicated with the spinal canal are rare and only a few cases have been reported in Japan. Our cases were infants and they have had Pilonidal sinus in the sacral region. Two cases had suffered hemiplegia or paraplegia developing with meningeal involvement signs. Since then two patients were hospitalized in the pediatric department and they had referred to our clinic. After several days laminectomy and drainage were carried out, symptoms are being improved.

We discussed the symptoms and course of these cases, additionally study on the reported literature were done.

Pilonidal sinus は毛髪を内容とし、仙尾骨部正中で皮下に生じ一般に無症状に経過するが、感染を合併して発見されることが多い。

われわれは、最近クモ膜下膿瘍を合併した本症の2例を経験したので報告する。

症 例

症例1：1才，男子

主訴：高熱，両下肢運動障害

既往歴，家族歴：特記すべき事はない

現病歴：昭和47年3月（生後8カ月頃）仙骨部に排膿せる瘻孔に気付き，加療により治癒した。昭和47年5月25日，突然39°Cの弛張性高熱を来し，5日後には一人立ち，はうことが不能となり，また号泣時に大小便の失禁がみられるようになった為，6月5日に当院小児科に入院した。

入院時所見 意識明瞭，顔貌は苦悶状を呈し，背中に触れられるのを極度に嫌がるような傾向がみられた。体温38°C，悪心，嘔吐はない。胸腹部，胸部レ線にも異常を認めない。しかし，仙骨部に瘻孔があり，ゾンデにて数mm挿入可能である。

両下肢は，弛緩性麻痺の状態で自動運動は全くみられず，膝蓋腱反射，アキレス腱反射は両側とも消失している。しかし，病的反射，項部強直，Kernig 症候は認められず，知覚障害の有無は不明である。

検査所見 諸検査の結果は，白血球22,700，好中球75%，赤沈80mm/1h，CRP3(+)と感染症を疑わせる所見を示している。髄液所見は，肉眼的に水様透明，液圧正常，Queckenstedt 現象陰性であるが，蛋白400mg/dl，細胞数2593/3，糖25mg/dlなどと髄膜炎を疑う所見がみられる。しかし，穿刺針を更に深部に刺入すると粘稠白色膿が得られ，培養に

図1 ミエログラム所見

図2 術中所見

図3 病理組織所見

より *Bacterioides* が検出された。

以上の所見より硬膜外膿瘍と診断され、抗生物質の大量投与を行い経過観察するも、発熱が持続し、両下肢麻痺の状態の改善がみられない為、入院後11日目に当科に紹介された。当科で Myelography を施行したところ、造影剤は、第11胸椎から第4腰椎の高

位で不完全ブロックを示した為、除圧、排膿の目的で翌日手術を施行した(図1)。

術中所見 第2腰椎から第4腰椎にかけて椎弓切除を行ったところ、硬膜外に膿瘍は認められず、硬膜搏動の消失、緊張がみられた。次いで硬膜を切開すると、馬尾神経は認められず、混濁したクモ膜を透して腫張せる脊髄、表面の血管の拡張を認めた(図2)。

次いでクモ膜、脊髄を縦切したところ、約8ccの膿液が流出し、吸引、洗浄を行い硬膜を開放した状態で、ドレーンを留置し創を閉鎖した。同時に仙骨部瘻孔を摘出、病理組織学的検査は数層の重層扁平上皮と毛髪、皮脂腺、汗腺及び疎性結合組織が認められ、

Pilonidal sinus と診断された(図3)。また、同標本には、感染の合併が認められた。

術後経過 7日目、尿失禁の改善が現われ、2週間両下肢の自動運動可能、1カ月後膀胱直腸障害の改善がみられた。術後3カ月でつたい歩きが可能となり、1年後には独歩できるまで回復がみられている。

症例2: 8カ月、男子

主訴: 発熱、右上肢痙攣、項部強直

既往歴、家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 昭和48年6月17日、誘因なく38°C~39°Cの発熱をきたすようになり、風邪として治療を受けていたが、6月28日右上肢に痙攣を認めるようになり、翌日嘔吐、両下肢運動障害を呈したため、6月30日、本院小児科に入院した。

入院時所見 意識明瞭、体温37.5°C、項部強直が認められる。背部には瘻孔などの異常所見はない。右上肢、両下肢は弛緩性麻痺を呈し、時々右上肢に間代性痙攣を認める。腱反射は右上肢、両下肢ともに低下。腹壁反射、提睾筋反射は右で消失。anclon clonus, Kernig 症候陽性などの所見が認められる。

検査所見 血液検査は、白血球17,300、核左方移動、赤沈42mm/h、CRP2(+)等の異所見が認められる。髄液所見は、水様透明であるが、液圧の軽度上昇、細胞数1960/3、蛋白150mg/dl、糖35mg/dlが認められる。

以上の所見より、急性灰白髄炎の診断で抗生物質の大量投与が行われ、一時症状の軽快がみられていた。しかし、7月末、仙骨部に瘻孔が認められ、排泄する膿より *E. coli* が検出されている。その後再度髄膜

炎症状が著明となり、9月5日、腰椎穿刺で膿様髄液が少量採取され、培養の結果、瘻孔と同じ *E. coli* が検出されたため、クモ膜下膿瘍を疑い、9月10日、手術を施行した。

術中所見 第3腰椎から第5腰椎までの椎弓切除を施行したところ、硬膜外腔には特に病変は認められなかったが、硬膜には強い緊張が認められ、硬膜搏動の消失が認められた。次いで硬膜切開を行うと、肥厚、混濁したクモ膜を透して肉芽組織に被包された馬尾神経を認めた。肉芽を縦に鈍的に分けると、毛髪を含んだアテローム様組織と共に、粘潤な白色膿を多量排出した(図4)。次いで瘻孔を摘出、病理組織検査の結果は、内腔は重層扁平上皮に囲まれ、汗腺、毛髪を認め、症例1と同様 Pilonidal sinus と診断された(図5)。

術後経過 2日目排尿排便の改善、1週後両下肢に軽度の自動運動が認められるようになった。2カ月後には寝返りが可能となったが、術後7カ月の現在、はうことは出来るが、歩行、右手指の自動運動は尚不能である。

考 安

1833年 Herbert Mayo が初めて本症の外科的治療を記載し、Hodges (1880) がその特徴として毛髪を有していることから Pilonidal sinus (pilus 毛髪, nidus 巣) と命名して以来、内外に多数の報告例をみとめる。

しかし、sinus が脊椎管と交通し、脊髓圧迫や髄膜刺激症状を惹起した例は、Moise (1926) 以来欧米では多数の報告があるが、本邦では極めて稀であって、宇田川 (1957)、丸茂 (1958)、小島 (1958)、木村 (1959) などの数例しか渉猟し得なかった。

本症の発生に関しては、先天性説と後天性説とがある。先天性説には neuroenteric canal の遺残とする Turneaux (1887) Mallory (1892) Gage (1835) などと、皮膚表皮層の陥没迷入とする Stone (1931) Fox (1935) などがある。しかし、1942年 Patey が理髪師の指間に hair granuloma を認めて後天性説を主張して以来、これが主流をなしているが、いずれも決定的な結論を得ていない。

文献上その発症年齢をみるに、髄膜刺激症状を呈するなど、深在性のものの報告例は比較的幼小児に多発しているが、浅在性の場合は青年より成人にかけて好

図4 術中所見

図5 病理組織所見

発している。

またその臨床症状は、浅在性の場合は局所の炎症症状だけであるのに対し、深在性で脊椎管内の sinus に大量の分泌物が貯留、或は感染により膿瘍形成が起これると発症は急激であるなど、その症状に差異が認められる。

後者は高熱で発症し、運動知覚障害も高度に認められることが多い。すなわち髄膜刺激症状に脊髓圧迫、根刺激症状や馬尾神経症状を合併した型で発症してくる。脳脊髄液は、蛋白、細胞数の増加と糖の減少をみる。症状は非常に複雑で、急性髄膜炎、脊髓炎、脊髓腫瘍などとの鑑別診断を要するが困難な場合が多い。

初期における治療は、安静と抗生物質の大量投与が原則であるが、脊椎膿瘍の疑われる場合は、早期に椎弓切除を行い、徹底的な病巣の摘出、郭清を要する。しかし、硬膜、脊髓との癒着があるような場合は、神経麻痺の回復が得られない場合が多い。

われわれの第2例は、Pilonidal sinus を随伴し、3カ月余り保存的治療の後、髄液より膿を認め、椎弓切除を行ったところ、肉芽組織に被包された馬尾神経

を認めて摘出、郭清を行ったが、術後の脊髄麻痺の回復状態は思わしくない。

われわれは2症例の経験より、Pilonidal sinus があり、感染が認められる場合は、速やかに病巣郭清と摘出を行い、2次的な髄膜炎の併発を防止すべきであると考える。

結 び

われわれは、最近、比較的稀なクモ膜下膿瘍を合併したと思われる本症の2例を経験し、椎弓切除により症状の改善をみたので、その症状、経過と若干の文献的考察を加えて報告した。

文 献

- 1) Hopping, R. A.: Am. J. Surg. 88: 780, 1954.
- 2) Manno, N. J. et al.: J. Neurosurg. 19: 754, 1962.

- 3) Patey, D. H.: Brit. J. Surg. 56: 463, 1969.
- 4) Moise, T. S.: Surg. Gynec. & Obst. 42: 394, 1926.
- 5) Mosberg, W. H.: J. Neurosurg. 8: 220, 1951.
- 6) Schwartz, H. G.: Ann. Surg. 136: 183, 1952.
- 7) Shenkin, H. A.: Surg. Gynec. & Obst. 79: 655, 1944.
- 8) Stammers, F. A. R.: Brit. J. Surg. 26: 366, 1938.
- 9) Walker, A. E. & Bucy, D. C.: Brain. 57: 401, 1934.
- 10) 宇田川英一・他: 日整会誌. 31: 181, 1957.
- 11) 丸毛三千穂・他: 小児科診療. 21: 261, 1958.
- 12) 小島正典・他: 小児科診療. 21: 1257, 1958.
- 13) 木村正己・他: 中部整災誌. 2: 1016, 1959.
- 14) 山崎正一: 整形外科. 17: 540, 1966.
- 15) 末沢慶紀・他: 臨整外. 6: 439, 1971.
- 16) 斎藤篤: 臨整外. 8: 1064, 1973.

脊髄腫瘍—髄膜腫3例を中心にして—

鳥取大学整形外科学教室

古 瀬 清 夫・高 田 晃 平
上 平 用・前 山 巖

山陰労災病院整形外科

益 田 紀志雄

Three Cases of Meningioma

By

K. Furuse, K. Takada, M. Kamihiro
& I. Maeyama

Department of Orthopaedic Surgery, Tottori
University School of Medicine

K. Masuda

Orthopaedic Clinic, Sanin Labour Accidental Hospital

In a series of 25 spinal cord tumors at our clinic, 3 meningiomas were found. Case 1, a 38-year-old man was treated with the extirpation of the intradural-extramedullary tumor diagnosed as a meningotheliomatous meningioma at the level cisterna-C₂.

Case 2, a 49-year-old man was treated with the extirpation of the intradural-extramedullary tumor diagnosed as a angioblastic meningioma at the level C₁-C₃.