根症状の強い頸椎症に対する硬膜外持続ブロック、 硬膜外造影の小経験

福岡大学 整形外科

竹 下 満・高 岸 直 人

木 田 浩 隆

佐田病院

佐 田 正 樹

Experince of Peridurography and Epidural continuous block for Cervical diseases

by

M. Takeshita, N. Takagishi and H. Kida

Department of Orthopedic Surgery, Faculty of Medicine,
Fukuoka University

M. Sada

Sada Hospital, Fukuoka, Japan

Peridurography (15 cases) and continuous cervical epidural blocks (8 cases) were performed on patients with cervical root irritation. Peridurography is a better method in detecting the changes of peridural space, especially those of intervertebral foramen, and poses less risk than myelography. Therefore, it is a useful diagnostic method for patients with cervical diseases whose symptoms are restricted to radiculopathy. It is safely carried out on outpatients.

Continuous epidural blocks can give an instant relief of pain, that is a great pleasure to patients with severe symptoms, and can even completely relieve the symptoms of majority of patients with radiculomyelopathy when applied with cervical traction and steroid injection. Symptoms of radiculomyelopathy was alleviated significantly following continuous epidural block in seven out of eight patients and they were discharged without operation. One patient was treated with cervical anterior fusion because the symptoms recurred when the epidural block was discontinued.

はじめに

我々は根刺激症状の強い頸椎症の補助診断の一つとして、入院せず外来でも使用出来る硬膜外造影をこの半年で15例経験した。その内、根症状による痛みが強く日常生活に耐えられない8名は入院の上、チューブ挿入による頸部硬膜外持続ブロックを施行。また脊髄症状を併発している者は油性造影剤による脊髄造影を併用した。硬膜外造影剤としてはコンレイ、ジラックスを使用した。両者の違いはほとんど感じて

ない。

頸部硬膜外造影 (表1)

頸部硬膜外造影は脊髄造影と比して、コントラストが不鮮明で解読力の低下はいなめないが、硬膜外腔の変化、特に後壁部や椎間孔部の観察にはすぐれており、また施行時の技術に習熟を必要とする難点はあるが、施行中、施行後共、患者の苦痛が少く、副作用の心配も少いので、我々は腰部硬膜外造影と同様に外来にて使用し、施行後すぐに歩行を許可している。

表 1

硬膜外造影	15 例
5 名:	外来通院患者 (各れも頸椎症)
	牽引, 週 1 回の硬膜外注入 (ステロイド + 0.5% 局麻剤 10 cc) にて軽快
10 名:	入院患者
	8 名 持続硬膜外ブロック施行 (持続索引, ステロイド注入併用)
	1 名 C _{1,2} 脊髓腫瘍にて椎弓切除術 (神経鞘腫)
	1 名 根症状だけの頸椎症 (ブロックせずに前方固定術施行)
造影剤:	Iothalamate (conray) Iocarmate (Dimer X)
	10~15 ml
方 法:	C _{6,7} 間よりテフロンチューブを硬膜外へ挿入
	頭部を 10° 下げたベッド上に寝かせチューブより造影剤注入 (透視の必要なし)
頸部硬膜外造影の利点と欠点 (脊髓造影と比して)	
利 点:	1. 外来検査の 1 つとして気軽に利用出来る.
	・油性造影剤使用時の施行後の抜去のわずらわしさが無い.
	・空気, 水溶性造影剤使用時の患者の苦痛や全身への影響が非常に少ない.
	2. 硬膜外腔, 特に椎間孔部の観察ができる.
	3. 脊髓造影との併用で病像がさらに明瞭になる
欠 点:	1. 技術に習熟を要する.
	2. コントラストが不鮮明

表 2

硬膜外持続ブロック（チューブ挿入による間歇性硬膜外ブロック）							
方 法：造影のため挿入されたチューブより 0.5%局麻剤 10 cc を注入							
再び疼痛を訴えれば注入（最高 8 回/日）。必要に応じてステロイドを併用							
局麻剤：カルボカイン，マーカイン							
症 例：							
	（年齢）	（性）	（診断名）	（ブロック期間）	（脊椎症状）	（根症状）	（結果・全例痛み消失）
1.	45	♂	変形性頸椎症	2W	運 動	痛み（左上肢）	脊髄症状も消失
2.	60	♂	頸椎癌転移	3W	運 動	痛み（両肩）しびれ	痛み消失（死亡）
3.	56	♂	変形性頸椎症	1W	運 動 知覚	痛み（左）しびれ	脊髄症状も軽快
4.	59	♂	〃	〃	⊖	痛み（右）筋萎縮	
5.	45	♂	椎間板ヘニア	〃	⊖	痛み（両）しびれ	1 カ日入院，退院後 1 カ月で再発前方固定術施行
6.	63	♂	変形性頸椎	2W	⊖	痛み（右）	痛み消失
7.	56	♀	〃	〃	⊖	痛み（左）しびれ	しびれも軽快
8.	70	♂	頸椎癌転移	4W	⊖	痛み（項部）	痛み消失

頸部硬膜外持続ブロック (表 2)

頸部硬膜外持続ブロックは、耐えられない痛みをもった患者には大きな喜びであり、しかも交感神経ブロックによる循環改善、ステロイド注入による抗炎症効果により、頸部持続牽引との併用で、腰部と同じく、観血的治療なしに軽快、治癒する可能性がある。我々の 8 例では、椎間板ヘルニアの 1 例が 1 カ月後再発したため前方固定術施行。癌転移の 1 例は尿毒症で死亡したが、少なくとも痛みだけは、全例施行後からなくなり、患者の喜びは強く、2 例の運動性の脊髓症状も軽快し、退院後も再発していない。ただ、シビレ感や知覚障害は消失しにくい感じがした。

(症例 1)

33 才の女性で、半年前から夜間に後頭部痛があり最近頻回になったため来院。硬膜外の前後で C_{3,4} の根像欠損、側面で軸椎部の陰影欠損が認められたため、ミエロ施行。軸椎部での陰影欠損がはっきりしたため手術施行。硬膜内の髄外腫瘍が認められた。

(症例 2)

45 才男性、4 日前荷を持とうとして、突然両肩から手先まで激痛が走り、その後、両上肢のシビレ感と痛みのため眠れない状態で来院。硬膜外の前後で C_{5,6} 椎間部中央に陰影欠損がみられ、両斜位で共に C_{5,6} 椎間高位に陰影欠損が認められている。この例は一週間の持続ブロックで症状消失、3 W 間の安静、索引を

上 硬膜外造影
 右上 脊椎造影 (前後像)
 右 " (側面像)

図 1 症 例 1

硬膜外造影
 上 斜位像
 右 前後像

図 2 症 例 2

続け退院したが、1カ月後再発したため C_{5,6} 椎間板ヘルニアの診断のもと、前方固定術施行。

(症例3)

45才の男性。約半年前から右側の根症状あり、外来治療にて軽快していた所、急に左側の激痛を伴った根症状出現し、2、3日後両下肢の脱力もおこり歩行困難となる。硬膜外では斜位像で C_{5,6} の椎間孔部で、左側は陰影欠損、右側は狭小化がみられ、前後像ではミエロと並べているが、C₅ 椎体の高さから C₇ まで左側の陰影欠損がみられ、ミエロでも同様に C_{6,7} 間、特に左側の陰影欠損がみられる。側面像では C_{5,6} の

椎間板の突出と思われる陰影欠損があり、ミエロでは骨棘を含めた圧迫によると思われる陰影欠損がみられる。この症例は C_{5,7} の前方固定予定であったが、2W間の持続ブロックで痛み消失、脊髄症状も軽快したので本人の希望で退院。2カ月経過しているが再発なし。

ま と め

①頸部硬膜外造影は、頸椎症、特に根症状だけの頸椎症の外来でも出来る検査の一つとして、腰部硬膜外造影と同様に使用出来る。

図 3 症 例 3

②頸部硬膜外持続ブロックは，少い症例と短い観察期間のため，考察としては述べられないが，痛みだけでなく，他の根症状，脊髄症状さえ軽快させ，再発が少いのには驚いている．外来治療で軽快しない例や，脊髄症状のある例でも，手術だけでなく入院安静の上の非観血的治療も一応考慮に入れていいのではないかと思われた．

質 問 山口大学整形 服部 奨

硬膜外造影法はミエログラフィーよりも微細な所見を表現できるように思います．換言すれば病変を過度に現わす可能性もあるように思います．脊髄症状のない例では硬膜外造影のみで手術適応をきめられておられるのでしょうか．

質 問 鹿児島 前原 東洋

私共も頸部の持続硬膜外ブロックを約50例施行し，根症状例や局所症状例に効果があるようである．

症例の中には生食のみで症状改善が得られた場合もあり，このような症例では経過も良好で再発も少ない．またPeridurogramにて所見の少ないものでは，成績は良好であるが，明らかな陰影欠損があるものは再発し易く，前方固定術を余儀なくされている．

1) 生食のみで症状改善をみたものがあるかどうか，その場合，再発はどうか，

2) また硬膜外造影所見の程度によってその効果が

分るか．症状改善前の硬膜外造影所見と症状改善後の造影所見の変化はどうであったか，比較されていたら御教え頂きたい．

質 問 山口 河合 伸也

私達の教室においても，頸部硬膜外造影を行ない，教室の新田がすでに数回報告している．有効な検査法の一つと考えているが，私個人の感想として，神経根の造影に対する再現性がやや乏しいように思うが，いかがでしょうか．

回 答 福大 竹下 満

①硬膜外ブロックを生食だけで持続した経験はありません．②症状改善前・後の造影変化は数例checkしていますが，造影像としてははっきりした変化は認めず，症状が改善しても，陰影欠損は認められる場合が多い．

回 答 福大 竹下 満

根像は硬膜外造影では不鮮明な場合が多い．造影剤の違い，量によるものではないかと思ひ見当たりましたが，どうもそうではないようで，印象としては，病像の強い例では出にくい感じがしています．

回 答 福大 竹下 満

脊髄症状のない例では，硬膜外造影だけで手術施行しました．症例②，③がその例です．