脊 髄 腫 瘍 の 2 例

呉共済病院 整形外科

広 瀬 保・河 合 栄 蔵
川 西 康之亮・橋 本 務
松 田 英 雄

Two Cases of a Epidural Lipoma and an
Ependymoma in the Cauda Equina

by

T. Hirose, E. Kawai, K. Kawanishi
T. Hashimoto and H. Matsuda

Orthopedic Surgery, Kure Kyosai Hospital, Hiroshima

Two cases of rare spinal tumors recently experienced were both misdiagnosed as a lumbar disc herniation. Disc protrusions were not found at operation.

Case 1; A 20-year-old man was admitted to our clinic, whose chief complaint was lumbosciatica with intermittent claudication. A myelogram showed a narrowing below the level of the L₄₋₅ space. The cause of that was an extradural lipoma.

Case 2; A 33-year-old woman complained of coccygalgia and both sciatica. A myelogram showed a complete block at the level of the L₂ body. A laminectomy was done from L₁ to L₅ and then the removal of almost all the intradural tumor was able to be performed under the operation microscope. The pathological diagnosis was ependymoma.

我々は最近、比較的まれと思われる脊髄腫瘍を経験した。いずれも椎間板ヘルニアと誤診して、手術を行なったので、その原因について反省し、若干の考察を加えて報告する。

症例1 20才、男子、学生

主訴：腰痛

現病歴：昭和50年頃から腰痛を訴えるも放置していた。昭和52年9月頃から右大腿後面のしびれ感を訴え、それが徐々に拡大して右下肢全体に訴えるようになった。昭和53年2月頃からは、左下肢にもしびれ感が出現してきたため、当科を受診した。

家族歴および既往歴：特記すべきことなし。

初診時所見：腰椎の運動性は軽度制限され、L₃、L₄棘突起および両 N、Cl 点に強い圧痛を認め、ラセーグ症状は陽性であった。右下腿の知覚鈍麻を認めたが、腱反射、筋力は正常であった。

臨床検査成績：特に異常を認めない。

レ線学的検査：単純レ線撮影上異常はなかった。discogram では L₄₋₅ 間は正常、L₅-S₁ 間は椎間板の後方への亀裂を認めた。discography と同時に施行した CT 像でも、L₅-S₁ 間の後方流出が観察された。Myelography は、数回試みた腰椎穿刺が不成功であったので、後頭下穿刺にて実施した。髄液に異常所見はなかった。Myelogram の正面像では、L₄₋₅ 椎間以下の尾側において、左右からの狭窄像が認められ、怒責によってその傾向は、一層強く観察された。しかし、側面像では、圧迫像は見られなかった。

root-SER：痛みの再現は、右 L₅ 根刺激により生じ、右 S₂ 根刺激では、SER 上潜時の遅れが観察された。

椎間板所見は、技術上の誤りと判断し、Myelogram 所見は、何回も腰椎穿刺を行なったための artifact

とみなした。その結果 L_5-S_1 椎間板ヘルニアと診断して、Love 法を施行した。

手術所見：手術は手術用顕微鏡下で行なわれた。 L_5-S_1 間に椎間板の膨隆は観察されなかった。しかし、硬膜外脂肪組織は著明に増殖し、 L_5 から L_4 椎体レベルにかけては、腫瘍状塊を形成していた（図1）。

図1 症例1 硬膜外脂肪腫

硬膜外脂肪組織が異常に増殖し、腫瘍塊を形成していた。

病理組織学的所見：腫瘍は成熟した脂肪細胞の増殖から成り、小血管に富んでいた。従って、硬膜外脂肪腫と診断された。

症例2 33才、女性、眼科医

主訴：尾骨部痛および両下肢痛

現病歴：昭和52年9月頃から尾骨部痛を感じたが放置していた。昭和53年1月頃から、両臀部から両大腿後面の疼痛を訴えるようになり、当科を受診した。

既往歴および家族歴：特記すべきことなし。

初診時所見：腰椎運動は制限され、とくに前屈制限が著明であった。 L_5 および S_1 の棘突起には強い圧痛を認め、両 Cl 点にも圧痛を認めた。ラセーグ症状は陽性であったが、知覚、筋力、腱反射は正常であった。

臨床検査成績：異常は認められなかった。

レ線学的検査：術前には、単純レ線所見上、正常と判断したが、術後、腫瘍と判明してから、正面像の椎弓根間距離を測定すると、腰椎部での拡大が認められ

た。discogram 上、 L_5-S_1 間で造影剤の後方への流出が認められ、痛みの再現は陽性であった。

root-SER：両 S_1 根領域に痛みの再現を認めた。

従って、 L_5-S_1 間椎間板ヘルニアと考え、Love 法を実施した。

手術所見： L_5-S_1 椎間板の膨隆は認められなかったが、両 S_1 根は肥大していた。

術後、臥位での下肢痛は消退したが、尾骨部痛および SLR の改善がみられなかったため、術後3週目において、初めて mgelography を実施した。腰椎穿刺は腰椎下部では不能であったので、 L_{1-2} 間で行なった。髄液検査では、蛋白は増加し、Pandy 反応は陽性であったが、xanthochromia は呈さなかった。Myelogram は、 L_{2-3} 間において、完全ブロックを呈した。硬膜内髄外腫瘍と診断して、手術用顕微鏡下で、腫瘍摘出術を行なった。

手術所見：硬膜は暗赤色を帯びて緊満しているにもかかわらず、硬膜外脂肪組織は普通に存在した。硬膜を切開すると、クモ膜との間に、5 mm 大の毛髪様物が2本認められた。クモ膜を切開すると、凝血塊を思わせる暗赤紫色の腫瘍がとび出してきた。腫瘍はもろくて軟い肉芽様腫瘍で、馬尾神経を周囲に圧排していた（図2）。硬膜や馬尾神経との癒着はなく、腫瘍の浸潤は、両 S_1 根部にまでおよんでいた。 L_3 椎体レベルでは、終糸内の怒張した静脈と硬く癒着し、その静脈から腫瘍に入る2本の血管が認められ、これが腫瘍の茎部を形成していた。

病理組織学的所見：腫瘍組織には、立方状～低円柱

図2 症例2 上衣腫

凝血塊を思わせる暗赤色の軟い肉芽様腫瘍が馬尾神経を周囲に圧排し、 L_3 椎体レベルでは、終糸内の怒張した静脈と硬く癒着していた。

状で、胞体が淡明な細胞が、papillary pattern で増殖していた。間質は血管に富み、基質は粘液腫性を呈していた。これらより、myxopapillary ependymoma と診断した。

考察 硬膜外脂肪腫の本邦報告例は少ない¹⁾²⁾³⁾。本症例では、術中、腫瘍の発見ができず、部分的椎弓切除術のみで手術を終了しようとした。しかし顕微鏡手術下に、脂肪組織が異常に多いのに気付き、腫瘍塊は正常脂肪組織内から発見された。今までの肉眼的手術では、見逃がされていたものと思われた。

症例2は、脊髄終糸から発生した Kaudaependymoma と呼ばれるものである⁵⁾⁶⁾⁷⁾。腫瘍は馬尾神経全体を圧迫していたにもかかわらず、症状は S₁ 根症状と尾骨部痛であった。前者の原因は、腫瘍が S₁ 根部まで浸潤していたことによる radiculopathy とみなされる。しかし、尾骨部痛は、終糸が尾骨に停止していることや、馬尾の中心部に位置していることに起因するのかもしれない。

我々の2例は、いずれも椎間板ヘルニアと誤診して手術を施行したものである。症例1では、術前の検査を十分に実施したが、臨床症状や検査結果が一致しなかったにもかかわらず、ヘルニアの先入観から、手術を施行した。症例2では、術前に髄液検査や myelography を施行していたならば、腫瘍は簡単に発見出来たものと考えられ、術前検査の必要性を痛感した失敗例である。

馬尾神経腫瘍と椎間板ヘルニアとの鑑別診断は、臨床所見では困難であることは、Craig はじめ諸家の指摘するところである⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾。

我々の症例では、腫瘍に多い括約筋麻痺症状は認めなかったけれども、両側の坐骨神経痛が存在したこと、それに比し腰痛は強くなかったこと、夜間痛が認められたこと、尾骨痛の出現および経過が進行性であったことなどからすると、ヘルニアよりも腫瘍を先ず考えるべきであった。従って、これらの事柄とともに、少しでも症状と検査所見に不一致が生じた場合には、脊髄腫瘍を疑ってみる必要があると痛感している次第である。

文 献

- 1) 藤田繁実ほか：脊髄脂肪腫 症例報告と本邦27例の検討。臨整外。5: 555-562, 1970.
- 2) Kishi, M. et al.: Epidural Lipoma Stimul-

ating Lumbar Disc Protrusion. Surg. Neurol., 9: 113-115, 1978.

- 3) 中谷勝也ほか：若年者脊髄脂肪腫の1例。整形外科。26: 765-769, 1975.
- 4) 白石 悟ほか：脊髄脂肪腫の2例。本邦報告21例の検討。整形外科。21: 1043-1049, 1970.
- 5) Ayres, W. W.: Ependymoma of the Cauda Equina A Report of the Clinicopathologic Aspects and Follow-up Studies of Eighteen Cases. Milit. Med., 122: 10-35, 1958.
- 6) 石田俊武ほか：広範囲に拡がった Ependymoma の1症例。中部整災誌。8: 714-719, 1965.
- 7) 山崎 潤ほか：Endsack に発生した Ependymoma の1例。北海道整災誌。21: 111-115, 1976.
- 8) Craig, W. M. et al.: Intraspinal Lesions Masquerading as Protruded Lumbar Intervertebral Disks. J. A. H. A., 149: 250-253, 1952.
- 9) 蓮江光男ほか：脊髄円錐部及び馬尾部腫瘍について。福島医学雑誌。23: 151-161, 1974.
- 10) 野村忠雄ほか：馬尾神経部脊髄腫瘍の臨床的検討。整形外科。28: 981-988, 1977.
- 11) Toumey, J. W. et al.: Cauda Equina Tumors as a Cause of the Low-back Syndrome. J. B. J. S., 32: 249-256, 1950.
- 12) 土屋弘吉：椎間板ヘルニアと馬尾神経腫瘍。横浜医学。5: 136-143, 1954.

追 加 北里大整形外科 糸 満 盛 憲 Ependymoma の1例 追加

症例は8才男子、主訴は両大腿後面の疼痛。理学的には Hüft Lenden Streck Steife 以外神経学的所見はない。

Myelogram と In-DTPA で Th₁₁~L₂ に defect が認められ手術にて赤褐色の Tumor を摘出した。histological に Ependymoma.

質 問

Cauda 部分の Tumor は症状が典型的でなく診断に苦慮するが、演者らは、椎間板ヘルニアを疑った場合、症例2のように術前の myelography は全く行わないのか。

解 答 呉共済病院整形外科 広 瀬 保

普通腰痛疾患の場合 Myelography, Discography は常に行っている。但し Discography を実施する場合は同時に C. T. Scan を施行するため Discography を先に実施している。

本症例の場合 Discogram および root-SER で椎

間板ヘルニアらしいと診断し、また患者自身 Myelography に対する不安感をもっていたために Myelography を実施しなかった。しかし1回目の術後、経過不良のため Myelography を実施した。

~~~~~