診断に苦慮した胸腰椎部硬膜内病変の2例

大和病院（山口県）整形外科

松岡 彰・河野 清

Two Cases of the Intra-dural Lesions at the Thoraco-Lumbar Spine That Were Difficult in Diagnosis

by

A. Matsuoka, and K. Kawano

Department of Orthopedic Surgery, Yamato Hospital

Case 1; A sixty-year-old woman complained dullness of left lower limb at walking, five days before admission. Physical examination showed an analgesia at the hip and both legs. She couldn't walk at all and bladder and bowel involvement was associated. Myelogram showed a central shadow defect at Th12-L1. In operation, there was a capsulized intra-dural hematoma on the dorsal side of the conus medullaris. Hematoma was removed, and a bleeding from the posterior spinal vein was coagulated by a bipolar hemostat. After operation, she could walk and bladder and bowel involvement also improved.

Case 2; A twenty-year-old woman complained low back pain and fever after playing balletball, two days before her initial admission. Physical examination showed percussion pain at L3-L5. Straight leg raising tests were positive at eighty degrees in right, thirty degrees in left leg. Laboratory examination showed leucocytosis. Myelogram showed a shadow defect at L3. In operation, a white tumor was seen among the cauda equina. The tumor was so soft and thin that the capsule was ruptured. We removed the tumor and after operation she was free from symptoms.

最近、われわれは診断に苦慮した胸腰椎部の硬膜内病変を2例経験したので報告する。

症例1. 60才、女性、看護婦

主訴：歩行障害と膀胱直腸障害

現病歴：昭和53年7月19日、歩行中急に左下肢の脱力感を来し、歩行困難となり某医に入院するも、両下肢の自動運動不能となり尿閉を来し、7月24日、当科に紹介されて入院した。

入院時所見：体格・栄養ともに中等度でリンパ節腫脹・皮膚の異常血管は見られず脊柱にも変形および圧痛・叩打痛を認めなかった。両下肢の自動運動は不能で、殿部～会陰部、両下腿に痛覚・触覚の脱失を認めた。両側膝蓋腱反射・アキレス腱反射は消失し、クロームス・バビンスキー等の病的反射は見られなかった。腹壁反射・両上肢の腱反射は正常であった。ラセーグ徴候等の坐骨神経刺激症状は見られなかった。

諸検査成績：血液学的には赤血球数、399万、Hb

11.5 g/dl と軽度の貧血があり、出血時間が7分30秒と軽度の延長を認めた他、肝・腎機能検査は正常であった。

髄液検査では、初圧 100 mmH₂O、8 ml 採取後、終圧 50 mmH₂O、Queckenstedt 現象は髄液の速やかな上昇、下降が見られた。髄液は水様透明で浮遊物・凝固物は無く、細胞数は 17/3、蛋白は 40 mg/dl、糖 59 mg/dl、ノンネアベルト反応は陰性で、パンディ反応疑陽性、トリプトファン反応は陽性で、ワッセルマン反応は陰性であった。

単純レ線では、腰椎全域に軽度の変形性の変化と第4腰椎分離り症を認めた。

ミエログラフィーでは完全停止像は示さなかったが、第12胸椎から第2腰椎の間ではマイオジュールは両側を通過するのみで、中心部は全くの欠損像を示した (Fig. 1)。

脊髄血管異常または脊髄腫瘍の疑いで8月1日、手

Fig. 1 症例1 ミエログラフィー

術を行なった。

手術時所見：第12胸椎，第1腰椎椎弓を切除すると硬膜には拍動は見られず，第1腰椎椎体高位にて膨隆し，硬膜を通して暗赤色の腫瘍様のものが透見された。硬膜を切開すると，脊髓円錐部の後方に血性の囊腫様のものがあり，周囲のくも膜と強く癒着していた。剥離操作中被膜は破れ，中より血液が流出して来た。出血が後脊髓静脈から続いていたが，拡張，蛇行せる異常血管は認めなかった。双極鉗子にて出血部を凝固，止血し，その後被膜を検索したが，くも膜との鑑別がつかず，atraumatic に標本をとる事が困難と思われたため硬膜縫合を行ない手術を終った (Fig. 2)。

術後より知覚障害は改善し，腱反射の低下を認めるも歩行は可能となり，膀胱直腸障害も術後1カ月で正常となり現在原職に復帰している。

この症例では脊髓血管造影を行っていないため，診断に苦慮した。手術時，肉眼的に，A-V malformation の如き異常血管は認められなかった事，および発症が急激であった事から後脊髓静脈より出血が起こり，これが被膜を持った血腫となり脊髓を圧迫

手術時所見(シェーマ)

Fig. 2 症例1

して発症したものと推察される。

症例2. 21才，女性，公務員

主訴：発熱と腰痛

現病歴：昭和53年12月4日，バレーボールを2時間行ない，帰宅後より腰痛が出現した。放置していたところ，夜の12時頃より39°Cの発熱を来し腰痛も増強した。翌日，内科医院受診し投薬を受けるも症状軽減せず，12月6日，当科受診した。

初診時所見：体格・栄養は中等度で皮膚には異常な色素沈着はない。頸椎には圧痛・運動制限はないが，胸椎・腰椎は筋緊張が強く運動制限も著明で第3～5腰椎棘突起に強い叩打痛を認めた。圧痛は両側旁脊柱筋，両側上殿神経と，左坐骨神経幹，左腓腹筋にあり，ラセーグ徴候は右80度，左30度で陽性であった。下肢の腱反射は正常で知覚障害もなかったが，両足趾に筋力低下を認めた。

化膿性脊椎炎または化膿性髄膜炎を疑って直ちに入院・精査を行なった。

諸検査成績：血液学的検査では赤血球数，515万，白血球数1万で，血沈値は1時間58と中等度亢進していた。尿検査で沈渣中に白血球および細菌を検出したが，他の肝・腎機能検査では異常は見られなかった。

初診時の単純線像では，腰椎前彎の軽度の増強と第5腰椎々体上縁に小陥凹像を認めた。

入院後，直ちに抗生物質の投与と安静の目的で骨盤・持続牽引を行ない，入院5日目より37°C以下に解熱した。しかし腰痛は残存し，ラセーグ徴候も右70度，左45度で陽性であり，殿部に触覚，痛覚鈍麻を認めるようになった。血液学的にも白血球数5800，血沈も1時間17とほぼ正常になったため，髄液検査を施行した。L5-S1より刺入し初圧150 mmH₂O，4 ml

採取後終圧 100 mmH₂O, Queckenstedt 現象は髄液の速やかな上昇と、ゆっくりとした下降が認められた。髄液は水様透明でキサントクロミーはなく、浮遊物・凝固物も見られなかった。細胞数は 132/3 でリンパ球の増多を認め、蛋白 190 mg/dl, 糖 33 mg/dl ノ

ンネアペルト, パンディ, トリプトファン反応は陽性であった。

髄液検査にて軽度の髄膜炎が疑われたが、炎症の急性期を過ぎても腰痛は軽減せず、知覚障害も出現して来たため、馬尾神経腫瘍を疑いミエログラフィーを施行した。

ミエロ所見：前後像で第3腰椎体後方に騎袴状陰影欠損と第3～4腰椎間に癒着を思わせる欠損像を認め、側面でも同様の所見が見られた (Fig. 3)。3日後の再透視では第3腰椎体後方の欠損像は円形となり、玉ねぎの皮状に見え、透視台の角度を変える事により L2-3 椎間より L3-4 椎間まで1椎間、移動する事が確認された (Fig. 4)。

移動性馬尾神経腫瘍の疑いで、12月28日、手術施行した。

手術時所見：第2腰椎の椎弓を切除したのち、レ線にて腫瘍の位置を確認し硬膜切開を行なった。馬尾神経を分けて検索するに、右前方に小指頭大の軟かい腫瘍を発見した。腫瘍は白色で、周囲のくも膜との癒着が著明でこの剥離操作中壁が破れ、中より豆腐の粕様の白色固形物が流出して来た。この白色固形物および腫瘍壁を可及的に摘出し硬膜縫合を行なって手術を終了した (Fig. 5)。

術後、知覚障害は消失し腰痛も軽快して原職に復帰している。標本の固定に失敗し病理学的診断は不明であった。

移動性馬尾神経腫瘍は非常に珍しいものではないが、われわれが収集し得たのは杉浦らの1例のみであ

Fig. 3 症例2 ミエログラフィー

Fig. 4 症例2 ミエロ再透視

手術所見(シエマ)

Fig. 5 症例2

った。それによると症例は29才の男性で主訴は左下肢の倦怠感であり、両下肢と殿部・会陰部に知覚障害があるも坐骨神経刺激症状はなかった。髄液検査では異常なく、ミエログラフィーでL 2-3間に小指頭大の陰影欠損があり、体位により上下に移動した。手術所見では灰白色の腫瘍で剥離中破れ、中よりミルク様に混濁したゾル状の内容物が流出して来た。組織学的には teratoid cyst とされている。肉眼的にはわれわれの症例と類似しているが、発熱、坐骨神経刺激症状等の臨床症状と髄液検査所見等、異なる点も多い。

ま と め

診断に苦慮した胸腰椎部硬膜内病変2例を若干の文献的考察とともに報告した。

文 献

- 1) 森ら：「脊髄のVascular malformation」整形外科。22, 761, 1971.

- 2) 杉浦ら：「馬尾部に発生した teratoid cyst の1例」整形外科。22, 482, 1971.
- 3) 船山ら：「脊髄表皮様腫(真珠腫)の3治験例」整形外科。16, 1223, 1965.

質 問

鹿兒島大 酒匂 崇

二番目の症例の所見は炎症が非常に疑われるようですが、其の病変の周辺に癒着性所見は著明ではありませんでしたか。術中所見として

回 答

大和病院 松岡 彰

症例2

tumor と炎症との関連については、われわれも悩んだ問題であり、病理学的診断が不明なため分らない。

L 3-4 のくも膜癒着部は、手術時、硬膜切開しなかったため、その状態は分らない。