最近経験した化膿性脊椎炎について

鳥取大学整形外科

国 光 一 裕・川 上 俊 文
崎 長 靖 生・岸 本 英 彰
南 幸 博・前 山 巖

A Study of Pyogenic Spondylitis

by

K. Kunimitsu, T. Kawakami, Y. Sakinaga
H. Kishimoto and I. Maeyama

Department of Orthopedic Surgery, Tottori University,
School of Medicine

Four cases of pyogenic spondylitis were reported. It is important to discriminate this disease from tuberculous spondylitis. In early period, the collective judgment by past history, family history, clinical sign, erythrocyte-sedimentation-rate, Mantoux reaction and X-ray films are necessary.

われわれは最近4例の化膿性脊椎炎を経験したが脊椎カリエスの鑑別が問題となった症例が多かった。両者の鑑別は比較的早期においては困難なものがあると思われる。その背景として臨床症状が類似していること、化膿性脊椎炎にいわゆる亜急性・慢性と呼ばれるものが少なからずあること、およびX線所見が類似する時期が存在すること等が考えられる。そこで4症例を報告するとともに両者の鑑別点について文献的考察を加えて述べる。

症 例

症例1 38才 男

主訴 腰痛

突然に激しい腰痛を来し歩行不能となった。38°台の発熱あり。近医を受診し、脊椎カリエスの診断のもとに三者併用療法を受けるも軽快せず、発症後5週で当科を受診した。

既往歴、家族歴には特記すべきことなし。現症では脊柱不撓性著明の他、他覚的所見で特記すべきものなし。検査所見では、血沈60/90, CRP 4+, 白血球数7,200, ツ反応陰性。X線所見は、発症5週当科受診時、L_{3/4}椎間孔の軽度の狭小化およびL₄椎体上縁の

発症後 5週

発症後 7週

図1 症例1

破壊像を認める。発症後7週では、上記の変化はさらに進行しているが、明らかな椎体の硬化像は認められない(図1)。

症例2 65才 男

主訴 腰痛

突然の悪寒戦慄、高熱および腰痛を来し内科入院す。静脈血およびB胆汁液培養でクレブシエラを証

明し、敗血症および急性旧肺炎の診断で抗生物質大量投与を受けるが、腰痛が改善しないため発症後約1週で当科を受診す。

既往歴、家族歴では特記すべきことなし。現症では、脊柱不撓性著明で体動時痛も著明であった。検査所見では、血沈 52/81, CRP 3+, 白血球 9,600。X線所見は、初診時には、L₅ 分離症および L₅/S₁ 椎間腔の狭小化をみるが、椎体破壊像や骨陰影に変化はない。4週後の骨シンチでも異常集積像も認めなかった。その後も腰痛が持続し、発症後12週では、L₄ 椎体下縁および L₅ 椎体上縁の破壊像・骨硬化と L_{4/5} 椎間腔の狭小化を認めた。この時期の骨シンチでは異常集積像を認めた。

発症後 1週

発症後 12週

図2 症例2

症例3 14才 男

主訴 腰痛

起床時に突然の腰痛を来す。発熱はない。夜間痛あり。全身状態は良好であった。発症後3週で近医を受診し脊椎カリウスと診断され4日後当科紹介となる。既往歴、家族歴に特記すべきことなし。現症では脊柱不撓性著明で安静時痛もある。血沈 80/100, CRP +, 白血球数 6,900, ツ反陰性。X線所見は、発症後4週で L_{3/4} 椎間腔の狭小を認め、さらに1週後にはL₄ 椎体上縁の不整像(図3)を認む。なお正面像にて膿瘍陰影を認めた。

症例4 60才 女

主訴 腰痛, 左股関節痛

草刈り中、突然激しい腰痛を来す。発熱

発症後 4週

発症後 5週

図3 症例3

は軽度であった。近医を受診し入院を勧められるも放置。その後股関節痛も出現し発症後10週で当科を受診す。30才頃に結核性肋膜炎の既往と兄弟に喉頭結核の家族歴あり。現症は脊柱不撓性著明で安静時痛もある。検査所見では血沈 130/150, CRP 6+, 白血球数 11,800, ツ反応陽性。X線所見では、発症後3週では骨変化なく、発症後10週では L_{2/3} 椎間腔の著明な狭小化および椎体破壊が見られ、発症後13週では骨硬化像が認められた。

考 察

臨床症状については両者間に類似点が多いが、疼痛は化膿性脊椎炎の方が激しく安静時痛も存在するとされている。われわれの症例でも激しい腰痛および安静

発症後 10週

発症後 12週

発症後 13週

図4 症例4

時痛を訴えるものが多かった。発症様式に関して急性型と思われるものは症例1と2で、亜急性・慢性型は症例3と4である。とくに後者は脊椎カリエスとの鑑別が問題になると思われた。血沈は一般に脊椎カリエスより亢進している場合が多いとされるが、われわれの症例でも全例に高度亢進していた。ツ反に関して、脊椎カリエスの陰性例が化膿性脊椎炎の陰性例よりはるかに少ないことを考え、両者の鑑別に不可欠と思われた。われわれの症例では4例中2例が陰性であった。また、化膿性疾患の既往歴および結核性疾患の既往歴・家族歴の聴取は重要と思われた。X線所見は、われわれの症例では発症より変化の認められた期間は最短3週、最長12週で平均7.5週であった。一般に初期変化は発症後2〜8週に現われるとされており、一致していた。発症の時期を明確にすれば、X線像陰性期間は化膿性脊椎炎の方が短いことを考慮し、診断の一助になると思われた。確定診断には起炎菌の同定や組織学的検索が重要であることは論を待たないが、陰性のこともあり、両者の鑑別には総合的判断が必要であると考えた。

参 考 文 献

- 1) Baston, O. V.: The function of the vertebral veins and their role in the spread of metastasis. *Ann. Surg.*, 112: 138-149, 1940.
- 2) 小林 勝ほか: 化膿性脊椎炎について, 整形外科, 9: 238-243, 1968.
- 3) 国分正一ほか: 化膿性脊椎炎—診断と治療について—, 臨整外, 13: 307-316, 1978.
- 4) 鶴海寛治ほか: 化膿性脊椎炎の臨床的観察, 整形外科, 14: 40-46, 1963.
- 5) 大谷 清: このごろの化膿性脊椎炎について, 臨整外, 8: 569-576, 1973.

質 問

佐賀医大整形外科 森永 秀和

56才, 男性で, 自動車運転中腰を少し捻った際に腰痛出現, 以後漸次両下肢麻痺, 膀胱直腸障害出現し

た。

麻痺レベルは Th 10 以下であり, myelogram にも異常所見を認めなかったため, 前脊髄動脈における異常変化を疑い, selective spinal angiography を考慮したが, 発症3週頃より急速に麻痺症状軽快し, 両下肢のしびれは残存したが筋力正常となり独歩可能となった。仕事上の都合により早期退院。現在退院後, 6カ月経過, 筋力は正常であるが, 両下肢のしびれやや増強している。

このような陳旧症例でも先生の方法は有効でしょうか。また点滴による投与も併用されているが, 投与量, 投与期間はどの程度がよいのか。

質 問

総合脊損センター 谷村 俊次

古い報告例では余り改善のよくない例が多いようであるが, 最近では SSAG 施行, 直接, ステロイド等の注入で急速に改善した例の報告がみられる。

PGE₁ は原則として動脈内注入がよいと思われるが点滴静注も追加してよい方法と思う。

追 加

旭川医大整形外科 竹光 義治

1. いわゆる非特異性脊椎炎ではCTが診断上有力な根拠となることがある。

最近の症例でCT像に椎体周囲のガス像を認め, 検査で Klebsiella pn が証明された。Trephine biopsy などで菌同定と抗生物質の耐性がわかれば保存的に治せるものもあると思われます。

2. 注意すべきは糖尿病で, われわれ続けて2例, DM による膀胱炎に関連して発生し, E. coli を椎体から証明したものがある。第3世代の抗生物質が有効であった。

解 答

鳥取大学整形外科 国光 一裕

われわれの経験した4症例のなかには, 糖尿病の合併例は認めなかった。