脊髄腫瘍を思わせた腰椎椎間板ヘルニアの1例

徳島県立中央病院整形外科

岩 佐 賢 一・水 谷 滋
森 本 博 之・西 川 洋 三
西 岡 隆 夫・山 田 秀 大

A Case of the Lumbar Disc Herniation Suspected Spinal Cord Tumor

by

K. Iwasa, S. Mizutani, H. Morimoto, Y. Nishikawa,
T. Nishioka and H. Yamada

Department of Orthopedic Surgery, Tokushima
Prefectural Central Hospital

Recently we have experienced a case of the lumbar disc extruded posterolaterally in the extradural space, which suspected a spinal cord tumor. A 42-year-old man was admitted to our clinic with complaints of gait and rectovesicular disturbance. Lumbar myelogram showed incomplete block at the L₂-L₃ space. Laminectomy was done and an extradural tumor was removed completely. The histological findings showed a slightly degenerative intervertebral disc. Now ten months after surgery, motor and sensory disorder has disappeared.

はじめに

腰椎椎間板ヘルニアの中でも、膀胱直腸障害や、下肢の高度な麻痺症状を伴う重症例では、馬尾神経腫瘍との鑑別が問題となる。また一方、硬膜外腔に遊離、移動した腰椎椎間板ヘルニアについては、諸家¹⁾⁵⁾⁷⁾⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾により報告されているが、硬膜外腔後側方まで移動した例は、極めて稀である。

今回我々は、巨大な髄核が線維輪と共に硬膜外腔後側方に遊離移動し、高度な麻痺症状を生じた為、術前に脊髄腫瘍を思わせた腰椎椎間板ヘルニアの1例を経験したので報告する。

症 例

42才 男性 会社員

主訴：歩行障害

家族歴：特記すべき事なし。

既往歴：昭和52年に腰椎椎間板ヘルニアと診断され入院し、保存療法を約2カ月間うけ軽快している。

現病歴：約2カ月前より軽い腰痛を生じたが放置していた。昭和58年6月1日転倒後、右下肢痛も発生した。6月14日より腰痛が増強し、6月15日には急激に両下肢の強い脱力をみとめ、歩行不能となり、膀胱直腸障害も出現し、他院に入院したが脊髄腫瘍を疑われて、6月25日当科に紹介入院した。

入院時所見：起立および歩行不能で、膀胱直腸障害、外陰部障害を認めた。強い腰椎の不穩性がみられたが、ラセーグ徴候は両側陰性であった。膝蓋腱反射、アキレス腱反射は両側消失していた。徒手筋力テストでは、表1の如く著明な筋力低下を認めた。下垂足を呈し高度な両下肢不全麻痺の状態であった。知覚障害は図1の如く、会陰部および肛門周囲については、知覚脱失の状態、L₃領域以下の両下肢知覚鈍麻を呈した。

血液一般、生化学検査ではBUNの軽度上昇以外に明らかな異常所見を認めなかった。

髄液所見：表2の如くクモ膜下腔閉塞の所見を呈した。

表1 入院時現症

歩	行	不	能	(+)
膀	直	腸	障	(+)
外	陰	部	害	(+)
下	垂	障	害	(+)
腰	一	桃	足	(+)
ラ	グ	徴	性	(+)
知	障	低	候	(-)
筋	力	反	害	(+)
膝	蓋	射	下	(+)
ア	キ	反	射	(-)

M.M.T

	R	L
Iliopsoas	4	4
Gluteus medius	2	2
Quadriceps femoris	2	4
Hamstring	4	4
Tibialis anterior	1	3
Gastrocnemius & Soleus	1	3
Extensor hallucis longus	2	3
Flexor hallucis longus	2	3

図1

X線所見：単純X線像では明らかな異常所見を認めなかった。

表2 髄液所見

	S 58. 6. 28 腰椎穿刺	S 58. 6. 30 腰椎穿刺
反細胞数	7.7 29/3	14/3
Pandy	++	+++
Nonne-Apelt	++	+++
総蛋白量	0.275g/dl	4.6g/dl
糖	73g/dl	
Cl	126mnq/l	
Xanthochromia	+

図2 Myelogram

脊髄造影所見：2度腰椎穿刺により施行したが図2の如く L₂ 椎体中央および L₃ 椎体上縁で各々完全ブロック像を認めた。

以上より術前診断に難渋したが硬膜外腫瘍を疑い入院後13日目に手術を施行した。

手術所見：正中縦切開にて、第2腰椎椎弓切除および黄靱帯切除を行ない硬膜外腔を展開すると、図3の如く硬膜の右後側方に硬膜外腫瘍が硬膜を圧排して占拠しているのが確認された。肉眼的にヘルニア腫瘍と考えたが、その先端は L₂₋₃ 椎間内につながっていた(図4)。図5は一塊として摘出できたヘルニア腫瘍を示した。

病理組織学的所見：軟細胞が少数認められる線維性軟骨で、線維輪に近い膠原線維の多い部分と髄核部分のエオジンで染色される軟骨基質とを認め、フィブリノイド変性は認めず、ほぼ normal disc と病理診断された(図6)。以上の組織学的所見よりこの腫瘍は、髄核および線維輪からなり、遊離した椎間板が神経根の外側より硬膜の後側方に移動したものと考えた。

術後経過：術後翌日から両下肢の知覚が改善されて

図3 術中所見

図5 摘出したヘルニア腫瘍

図4 術中所見

図6 (×20) 病理組織学的所見

きたが、なお両下肢のL₃領域以下の軽度の知覚鈍麻を認める。会陰部、肛門周囲については現在も高度の知覚鈍麻が存在する。膀胱直腸障害については、自然排便は術後5日目まで可能となったが、自然排尿は術後32日目に可能となり現在排尿開始遅延等の軽度の排尿困難が残存している。腰痛、下肢痛等の自覚症状は消失し、筋力の回復も良好で、術後10カ月の現在、独歩可能で日常生活に支障はない。

考 察

我々の症例は、図7の模式図の如く巨大な髄核が線維輪と共に遊離移動して生じたヘルニア腫瘍の硬膜外性圧迫により急激に高度の対麻痺を生じ硬膜外腫瘍との鑑別が問題となった症例である。

この髄核の遊離、移動については migratory disc canal mice など⁵⁾ と呼ばれ、表3の如く蓮江らの詳細な報告による発生頻度は、0.62~6.73%⁽¹⁾⁽⁵⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾ といわれている。その中でも我々の症例のように硬膜外腔後側方まで移動した例は極めて稀である。我々の検索

図7

した限りでは、中野⁷⁾、蓮江ら⁵⁾、鈴木ら¹⁰⁾が各1例報告しているのみである。

また一方腰椎椎間板ヘルニアのうち膀胱直腸障害を伴う重症例の発生頻度については、0.5~2.0%⁴⁾ という諸家の報告があるが、いずれにしても観血的治療が絶対適応⁶⁾、とされている。我々の症例も術後10カ

表3 髄核の遊離・移動例の発生頻度

報 告 者	症例数	脱 出 または 遊離例	
		遊離・移動例 (硬膜内ヘル ニアを含む)	
Dandy (1942)	300	2	2(0.67%)
Petit-Dutaillis (1945)	125	2	
Peyton et al. (1947)	90	29	
Ross et al. (1952)	366		5(1.37%)
Paterson et al. (1952)	91	8	5(5.49%)
Greenwood et al. (1952)	641	4	4(0.62%)
Ectors (1953)	312	11	3(0.96%)
eynolds et al. (1959)	115	44	
Webster et al. (1960)	200	54	
吉 峰 ほ か (1961)	49	7	
松 田 ほ か (1962)	84	16	
Lombardi et al. (1964)	626	77	8(1.27%)
御 巫 ほ か (1965)	100	10	
Herlin (1966)	104	9	7(6.73%)
蓮 江 ほ か (1972)	189	11	6(3.17%)

月の現在著明な改善を認めたとはいえ、完治に致っていない点を考えると早期観血的治療の重要性が痛感された。

結 語

我々は、脊髄腫瘍と思われた L₂₋₃ 腰椎椎間板ヘルニアの1症例を報告し、若干の文献的考察を行なった。

文 献

- 1) Dandy, K. E.: Loose cartilage from inte-

rvertebral disc Simulating tumor of the spinal cord. Arch. Surg. 19: 660-672, 1929.

- 2) 江川 正ほか：後縦靱帯一椎体間に遊離・移動した腰部椎間板ヘルニア例の臨床的観察。臨整外，15：901-905，1980。
- 3) 蓮江光男ほか：手術所見からみた腰部椎間板ヘルニアの特殊性と周辺疾患。整形外科，23：167-174，1972。
- 4) 蓮江光男ほか：腰部椎間板ヘルニアの特殊型と周辺疾患について。臨整外，7：528-535，1972。
- 5) 蓮江光男ほか：髄核が遊離・移動した腰部椎間板ヘルニア症例について。整形外科，23：354-359，1972。
- 6) 栗原 章ほか：陰萎および膀胱直腸障害を来した腰椎椎間板ヘルニアの治療法について。臨整外，9：920-921，1974。
- 7) 中野 昇：腰痛の臨床。南江堂・東京，1-224，1976。
- 8) Paterson, J. E. et al.: Herniated nucleus pulposus; the free fragment. Br. J. Surg. 39: 509-513, 1952.
- 9) Ross, P. et al.: Postoperative analysis of 336 consecutive cases of herniated lumbar discs. Am. J. Surg. 84: 657-662, 1952.
- 10) 鈴木雅清ほか：腰部硬膜外腔後側方に遊離・移動した椎間板ヘルニアによる対麻痺の1例。整形外科，35：210-212，1984。