腰部脊椎管狭窄症と胸髄膜腫が合併した1症例

浜の町病院 整形外科

古 森 元 章・森 久 喜八郎

柴 田 玄 彦・津 村 弘

久保山 昌 宏・小 西 淳 二

藤 田 芳 憲

A Case of Lumbar Spinal Canal Stenosis Associated with
Meningioma in Thoracic Spinal Region

by

Motofumi Komori, Kihachiro Morihisa, Haruhiko Shibata,
Hiroshi Tsumura, Masahiro Kuboyama, Junji Konishi
and Yoshinori FujitaDepartment of Orthopaedic Surgery,
Hamanomachi General Hospital

We reported a case of lumbar spinal stenosis associated with meningioma in thoracic spinal region.

A 65-year-old man was admitted to our hospital with a chief complaint of muscle weakness of the left lower limb. He was diagnosed as lumbar spinal canal stenosis and underwent laminectomy of lumbar spine. After the laminectomy, his symptoms diminished a little for a short term. But his symptoms of muscle weakness and sensory disturbance took a turn for the worse gradually.

At about 6 months after operation, we performed myelography again and found out thoracic intradural and extramedullary tumor. We excised it and then he was recovered from his symptoms immediately. Histological diagnosis of this tumor was meningioma. At present, he lives an active daily life without especial difficulties.

はじめに

腰部脊椎管狭窄症の除圧手術後、わずかの期間、症状改善を認めたが、再度、症状増悪の一途をたどり、精査の結果、胸髄膜腫を発見し、摘出術を行い、治療せしめた1例を経験したので報告する。

症 例

65才 男性

主訴：左下肢筋力低下

現病歴：昭和56年6月頃、歩行時に左下肢の前方振り出しが思う様にいかず、つまずきやすくなり、家より左足をひきずっている様だと言われた。某近医受

診し、腰椎牽引、電気治療等の保存的療法を受け症状はやや軽快した。翌、昭和57年2月、左膝の伸展障害に気づき、自転車のペダルを踏めない程著明な筋力低下が出現し、再度、近医にて保存的療法を受けたが症状改善をみず、両下肢の知覚鈍麻をも来す様になった。知覚低下の程度は、特に左大腿外側に強かった。昭和57年6月某大学整形外科を受診し、入院を勧められた、同年7月28日、当科受診し、8月17日、腰部脊椎管狭窄症の診断にて入院となった。入院時所見は、左アキレス腱反射の減弱、左膝蓋腱反射の軽度の亢進をみたが、Babinski等の下肢病的反射はみられなかった。又、膀胱直腸障害もみられなかった（表1）。徒手筋力低検査では、右下肢に比べ、左下肢の

表1 入院時所見

	rt	lt
PTR	(+)	(+)
ATR	(+)	(+)
Babinski	(-)	(-)
Clonus ankle	(-)	(-)
patella	(-)	(-)
膀胱直腸障害	(一)	

表2 徒手筋力検査(入院時)

			右	左
股	伸	展	4	4 ⁻
	屈	曲	4	2
	外	転	4	1
膝	内	転	4	1
	伸	展	4	3 ⁺
	屈	曲	4	4 ⁻
足 関 節	背	屈	4	3
	底	屈	5	2
第 I 趾	背	屈	5	1
	底	屈	5	1

著明な無力低下がみられた。特に股関節の外転内転力、第1趾の背屈底屈力の低下が著明であった(表2)。知覚障害は、両下肢の軽い知覚鈍麻を認め、左大腿外側部でその程度はやや強かった(図1)。腰髄ミエログラフィーでは、第2腰椎より第5腰椎にわたる椎管狭窄像が得られたが、その時の髄液所見、Queckenstedt's test 等では、特に異常は認めなかった(図2)。又、逆行性に腰部まで、透視下に検したが、造影剤が薄くなったのも一因と思われるが、この時点では、上位胸部部での異常陰影を確認することはできなかった。以上の所見より、第2腰椎より第5腰椎にわたる腰部脊椎狭窄症と診断し、昭和57年8月27日に、第2腰椎より第5腰椎までの椎弓切除術を施行した。

入院時知覚障害

図1 入院時知覚障害

左大腿外側にやや強い両下肢の知覚鈍麻をみる。

椎弓切除後、左第1趾背屈底屈、左足関節背屈等の筋力改善を認め、術後2週半で、臥位での左下肢挙上可能となった(表3)。その後、斜面台訓練を開始し、術後6週で平行棒2往復まで可能になったが、以後、筋力回復が思わしくなく、更には増悪が認められる様になった。椎弓切除後7週半で臥位での左下肢挙上不

図2 腰髄ミエログラフィー(入院時)

第2腰椎より第5腰椎にわたる椎管狭窄像をみる。

表3 徒手筋力検査

	左第Ⅰ 趾背屈	左第Ⅰ 趾底屈	左足関 節背屈
術前	1	1	2
腰椎椎弓切除後			
1 日	4	4	4
2 週	3	3	2
5 週	4 ⁺	3 ⁻	3 ⁻

表4 腰椎椎弓切除術後5ヵ月半

	rt	lt
PTR	(+)	(+)
ATR	(+)	(+)
Babinski	(+)	(+)
Chaddock	(+)	(+)

知覚障害

椎弓切除後5ヶ月半

図3 知覚障害 椎弓切除後5ヵ月半
 軀幹腋窩部まで及ぶ知覚鈍麻をみる。
 (正常知覚を10とした知覚鈍麻の程度を示す)

能となり、再度、左足関節の背屈が不能となった。椎弓切除後4ヵ月頃より、両膝蓋腱反射の亢進、Babinski等の病的反射が出現し知覚鈍麻領域の拡大を認める様になった。椎弓切除後5ヵ月半では、表4の如き所見が得られ、又、知覚鈍麻領域は、図3に示す

表5 徒手筋力検査(椎弓切除後5ヵ月半)

股	屈	曲	右	左
	外	転	3 ⁻	1
膝	屈	曲	3 ⁺	2 ⁻
	伸	展	3	1
足関節	背	屈	4 ⁻	1
	底	屈	3 ⁺	1
第Ⅰ趾	伸	展	4 ⁻	1

如く椎弓切除以前より拡大し軀幹腋窩部まで及ぶ様になり、更にその程度も増悪していた。徒手筋力検査では、椎弓切除後一旦、回復しかけた左下肢筋群の筋力も、術前以上の強い低下を来す様になり、更に右下肢の筋力低下も徐々に生じて来た(表5)。これらの所見より、胸髄高位での障害が昔われたので、再度、ミエログラフィーを施行した。まず腰椎穿刺による上行性ミエログラフィーを行った。腰部では造影剤の通過性は、良好であったが、胸髄部では、第2胸椎下端部よりの上昇を認めず、ついで後頭下穿刺による下行性ミエログラフィーを行うと、第1胸椎下縁からの造影剤の下降を認めなかった(図4)。以下の所見より、第1胸椎、第2胸椎高位にまたがり、左前外側部に位置する硬膜内髄外腫瘍と考え、腰椎椎弓切除後6ヵ月目に、胸髄部腫瘍摘出術を施行した。腫瘍摘出後、麻酔覚醒直後より左第1趾背屈底屈、左足関節背屈等が可能となった。この腫瘍の病理組織所見は、図5に示す如く、大型で紡錘型の細胞がうずまきWhorl formationを呈し、砂粒体もみられ典型的な髄膜上皮性髄膜腫の診断を得た。髄膜腫摘出後2週では、術前に比べ、膝蓋腱反射の正常化、下肢病的反射の消失、両下肢筋力の著明なる改善を認めた。現在、髄膜腫摘出後約1年2ヵ月経過しているが、運動、知覚障害とも完全に回復し何ら問題はない。

考 察

腰部脊椎管狭窄症と、上位胸髄膜腫の合併した症例に対し、両者に手術を施し、治癒せしめた症例ではあるが、入院当初、症状とミエログラフィーとの所見より上位胸髄膜腫の存在を診断し得なかったのは、水溶性ミエログラフィーにおいて、腰部脊椎管狭窄症の確たる所見にとらわれ過ぎたため、胸髄部の診断の際に撮影することなく、透視下に検索したこと、並びに左膝蓋腱反射がやや亢進していたにもかかわらず、これを怪視したことによるとと思われる。もちろん、入院時

図4 頸, 胸髄ミエログラフィー

造影剤の第1胸椎下縁よりの下降と, 第2胸椎下縁よりの上昇をみない。腰部部での造影剤の通過性は良好である。

図5 病理組織像

大型で紡錘型の細胞がうずまく様相を呈し, 砂粒体もみられる。

に, 胸髄髄膜腫がミエロパチーを呈する程に大きくはなかったのかもしれないが, 何れにしても, ある一つの診断が確定した場合に, あまりにそれにとらわれ過ぎ, 他部位の検索をおろそかにした点は, 大いに反省させられた。

結 語

腰部椎管狭窄症に, 胸髄髄膜腫を合併した稀有な1症例を経験したので報告した。

参 考 文 献

- 1) Getty, C. J. M.: Lumbar spinal stenosis: The clinical spectrum and the results of operation. J. Bone Joint Surg. 62-B: 481-485, 1980.
- 2) 蓮江光男ほか: 腰部椎管狭窄に関する機能解

剖学的検討. 臨整外, 16: 569-576, 1981.

- 3) Henk Verbiest: 腰部骨性脊柱管の発育性狭窄: Developmental stenosis of the bony lumbar vertebral canal. 整形外科, 32: 683-698, 1981.
- 4) 広瀬 保ほか: 椎管狭窄症のCT像. 臨整外, 16: 577-585, 1981.
- 5) 片岡 治ほか: 腰部椎管狭窄症の手術手技. 臨整外, 16: 1104-1115, 1981.
- 6) 栗原 章ほか: 腰部椎管狭窄症手術症例の検討. 臨整外, 16: 586-597, 1981.
- 7) Stanley Grabias: The treatment of spinal stenosis J. Bone Joint Surg. 62-A: 308/313, 1980.
- 8) 辻 陽雄ほか: 腰部椎管狭窄. 臨整外, 16: 598-612, 1981.
- 9) 若野紘一ほか: 脊髄腫瘍の検討. 臨整外, 16: 104-111, 1981.