Tethered conus syndrome を呈した背髄脂肪腫の一例

福岡大学整形外科

尾上 英俊・高岸 直人

葉 山 泉・木 梨 博 史

Tethered Conus Syndrome Accompanied by Lipoma: A Case Report

by

Hidetoshi Onoue, Naoto Takagishi, Sansen Yoh,
and Hirofumi KinashiDepartment of Orthopaedic Surgery, Fukuoka University School
of Medicine, Fukuoka City. (Director: Prof. N. Takagishi)

A seventeen-years-old girl who was diagnosed as suffering from tethered conus syndrome accompanied by lipoma in the lesion of spina bifida was investigated and treated in our institution.

This syndrome is rarely seen and usually diagnosed in childhood. In this case, diagnosis was made by computerised tomography, physical examination, plane X-p and myelography.

Computerised tomography was of great importance for the evaluation of invasion and also for confirmation of the level of the location of conus in the spinal canal.

Radical excision was necessary for this lipoma, although many authors state it is difficult to perform such an excision radically in most cases. Decompression of the spinal cord and releasing the fibrous band are essential for the treatment of this syndrome.

This paper reports a rare case of tethered conus syndrome accompanied by lipoma in the lesion of spina bifida, which was successfully treated surgically.

Tethered conus syndrome を呈した、背髄脂肪腫の一例を経験したので報告する。

症 例

〈症例〉17才，女性。

〈主訴〉右足内反変形，外側の瘻孔形成及び殿部腫瘍

〈現病歴〉生下時体重 3,300 g，正常分娩。生下時より仙骨部に大豆大の腫瘍に気付く。腫瘍は以後徐々に増大し，5才時には小児手拳大となり，某医を受診するも，手術不能と言われ以後放置。6才ごろより，右足内反変形出現し，徐々に変形は強度となり外側部にての荷重歩行となる。12才時より，右足外側部の胼胝形成部より排膿をみ，以後近医にて創処置のみ受けていたが，軽快せず，根治治療を希望し当科入院。

〈現症〉右足は麻痺性内反足を呈し，外側に瘻孔を

形成し，骨髄炎を併発していた（図1）。腰仙部には約15×10 cmの表面平滑で柔らかい皮下腫瘍を認めた。右下肢 L₄～S₅ 領域に知覚障害を認めるも膀胱直腸障害はなかった。

単純レ線：L₄～S₁ の脊椎破裂あり。

腰椎ミエログラフィー：腫瘍による造影剤の圧迫像あり（図2）。

CT：脊髄円錐は，L₄ レベルまで下降し，この部に脂肪陰影が混在。脊椎破裂部では脊部皮下組織に達する fibrous band が認められた。

治 療 経 過

右足に対し，抗生剤の動注療法と遊離植皮を行ない，瘻孔閉鎖後，内反足に対し矯正術を施行した。背髄脂肪腫に対しては，cystometry にて神経因性膀胱が疑われたため腫瘍摘出術を試みた。

術前

術後

図 1

単純レ線

腰椎ミエログラフィー

図 2

手術所見

腰仙部に膨隆した巨大な皮下腫瘍は、被膜が存在せず皮下組織との境界は不明瞭であった。より深部では、L₄下縁からS₁にわたり被膜を有する鶏卵大の脂肪性腫瘍が認められ、脊椎被膜部で硬膜とゆ着していた。硬膜外のこの腫瘍を切除し、硬膜をあけると、この部では下方にのびた脊髓円錐部と硬膜とのゆ着が高度であった。この脊髓円錐部は、紡錘形に肥大し脂肪組織浸潤が見られ全摘出は困難であった(図3)。脊髓終末は肉眼的に正常であったので脊髓と硬膜のゆ着を剝離して硬膜を縫合した。またCTで見られたfibrous bandは硬膜の内外の線維性ゆ着と考えられた。

脊髓円錐及び馬尾に癒着せる脂肪腫

図 3

摘出された腫瘍の、組織所見では、成熟した脂肪組織が胞巣をつくり、結合組織部には末梢神経が散見された。

術後経過

術後半年たった現在、麻痺の改善はみられないが、歩容は良好となり、元気に通学している。以後観察を続けるつもりである。

考 察

Tethered conus syndrome は、1953年 Garceau の発表以来、外国では種々の文献がみられるが、本邦での報告は少ない。Tethered conus syndrome の所見としては、種々の皮膚異常、膀胱直腸障害、下肢運動知覚障害、足部変形、脚度不整、側彎、跛行等を呈するが、これらは軽微であったり潜伏していたりして、診断を困難なものとしている。

これらの症状が起こってからでは回復は困難であり、早期発見、早期手術を行ない存在する症状の悪化防止および改善をはかり、又起こると予想される症状の発現防止に務めるべきである。診断については、神経学的検索、単純レ線、ミエログラフィーが重要であると共に、CTがconusの位置、lipomaの浸潤程度を把握するのに、非常に有用であった。

手術時には、脊髄円錐が下降していることを常に念頭に入れ、全摘出をはかるべきである。全摘出が困難である場合が多いとされているが、除圧や fibrous のゆ着剝離により症状の改善をはかるべきであるとされている。

ま と め

Tethered conus syndrome を呈した、脊髄脂肪腫の一例を経験したので報告した。

文 献

- 1) Kaplan, J. O.: The Occult tethered conus syndrome in the adult. Radiology. 137: 387-391, 1980.
- 2) Pang, D.: Tethered cord syndrome in adult. Neurosurgery. 57: 32-47, 1982.
- 3) Simon, R. H.: Tethered spinal cord in adult. Sibbings. Neurosurgery. 8: 241-244, 1981.