脊髄硬膜内嚢腫——

enterogenous cyst の1例

福岡赤十字病院 整形外科

内 藤 英 俊・河 野 涉

白 沢 建 蔵・西 野 興 史

安 藤 俊 行・村 川 義 康

Intradural Spinal Cyst——An Enterogenous Cyst. A Case Report.

by

Hidetoshi Naito, Wataru Kawano

Kenzo Shirasawa, Koshi Nishino

Toshiyuki Ando and Yoshiyasu Murakawa

Department of Orthopedic Surgery,
Fukuoka Red Cross Hospital.

A 36-year-old man suffered an injury in the back in an automobile accident in March, 1984. A month thereafter, he complained of numbness in the chest and was admitted in July, 1984. Neurological evaluation revealed hyperreflexias in bilateral lower-limbs.

There was hypesthesia distal to the level of T-4.

A myelogram showed a block in the region of C-7 through T-2. A laminectomy was performed and the dura was opened. A cyst, 5 cm in length and 1 cm in width, was found anterior to the cord and removed. Histologically, the cyst wall was lined with columnar epithelium of intestinal type and PAS staining was positive. After operation, he was discharged with relief of symptoms.

enterogenous cystは、胎生初期に発生した形成異常に基く、稀な疾患で、本邦での報告は、10数例にすぎない。最近、我々は、本症の1例を経験したので報告する。

症例、36才男性。主訴、左半身のしびれ感。現病歴、昭和59年3月、居眠り運転中、ダンプカーと衝突。近医に1カ月間入院。退院後から、左側腹部の絞扼感、左下肢のだるさに気付く。歩行障害、膀胱直腸障害は無かった。59年7月、当科受診、入院。体格、栄養状態良好。一般検血、検尿に異常無し。神経学的に、次の所見が認められた。

1. 左T-4以下の触覚、痛覚の障害。
2. 両下肢の腱反射亢進。
3. 左バビンスキー反射陽性。
4. 両足関節のクロウヌス陽性。

脊椎のX線像に、奇形は認められなかったが、上位胸椎の椎弓根間距離が増大していた。脊髄造影で、C-7からT-2まで、一見、騎袴状の陰影欠損を呈していたが、拍動性であり、微妙に形を変えていた(図1)。CTミエロ像では、C-7部で前方に楕円形の陰影欠損、T-1部ではほぼ完全な陰影欠損、T-2部で左側に陰影欠損を認めた。

59年8月、椎弓切除術施行。硬膜は緊張が強く、拍動無し。硬膜切開を行なうと、脊髄は背側に圧排されていた。脊髄を右側によけると、長さ5cm、巾1cmの暗青色の嚢腫を認めた。内容液を穿刺後(表1)、全切除を行なった。切除後、縫合した硬膜に拍動が認められた。嚢腫壁の組織像は、腸管上皮細胞類似の、ほぼ一層の円柱上皮細胞であり、一部偽重層がみられる。淡明な細胞質を有し、核は基底層に並んでいる。明ら

表1 術前の髄液所見と、嚢腫内容液の所見.

	CSF	cyst fluid
color	clear	xanthochromic
cells	20/3	94/3
protein	35	420 mg/dl
sugar	60	89 mg/dl
C1		117 mEq/l
LDH		262 unit

図1 脊椎造影. C-7からT-2までの騎鞍状の陰影欠損. 多発性で拍動性.

かな繊毛は見られない(図2). 筋肉, 軟骨, 神経は見られない. PAS 染色で陽性を示した(図3).

術後約1年の現在, しびれ感, 絞扼感が軽減している.

図2 HE 染色による組織像.
腸管上皮類似の一層の円柱上皮細胞. 淡明な細胞質を有し, 柱は基底層に並んでいる.

図3 PAS 染色で, 腸性を示す.

考 察

硬膜内嚢腫は, 炎症, 腫瘍, 感染及び変性等によるものを除けば, 稀な疾患である. 組織学的に, arachnoidal, neuroepithelial (ependymal), 及び endodermal (enterogenous) cyst に分類されている⁴⁾.

enterogenous cyst は, 先天異常による形成異常で, 胎生3週頃, 脊索が, 原始腸管と神経外胚葉との間に存在している時, 内胚葉と神経外胚葉との間の癒着等により発生するとされている^{2) 3) 5)}. 従って, その異常には, 種々の型があり, 嚢腫の存在部位も, 縦隔だけ, 縦隔と脊椎に, 又は, 脊椎管にだけ発生しうる²⁾. その最も単純な型が, 脊椎の奇形等, 他の異常を伴わない enterogenous cyst である⁴⁾.

本症は, Harriman, (1958) によって命名されたが, 従来, 種々の名称で報告されている. 本症に共通すべき事は, 内胚葉由来の組織像を示す点である. 他の胚葉由来の所見があれば, teratoid 又は teratoma と呼称すべきである²⁾. 鑑別すべきは, ependymal cyst であり⁵⁾, 基底膜の有無と, 粘液産生の有無が重要とされる.

本症の欧米での報告は, Fortuna 等⁴⁾, (1983) によれば, 27例. Agnoli 等²⁾, (1984) によれば, 33例が数えられている. 男女比は, 2:1 から 3:2 と男性に多く, 頸髄に多発し, 脊髄前方部に多い. 半数の症例に, 脊椎の異常が合併している. 症状が, 間欠的である例があり, 多発性硬化症との鑑別が, 問題とされている²⁾. Adams 等¹⁾, (1947) は, 間欠的の症状の原因として, 嚢腫の間欠的腫大を挙げ, 間欠的腫大が嚢腫内容液, 内圧の変化によるものであるとし, それを左右するもの, 即ち, 嚢腫内容液の産生と吸収に影響を与えるものと

して、血液と髄膜血管を推測した。

本邦での報告は、我々の症例を含め、14例であったが(表2)、この他に、倉林等(1983)のependymal lined cyst例も本症とみなす事が出来るので、15例となる。男性11例、女性4例。腰部の1例を除き、全例T-2以上に発生していた。武美等の症例は、髄内発生であったが、他は全て、硬膜内髄外であった。髄内と腰部発生例を除くと、全例、硬膜内腹側に発生していた。X線所見で、脊椎の奇形を合併した例は3例であり、3例中2例は、断層撮影で判明した。脊髓造影所見は、3例に拍動性移動性の所見があった。欧米の報告にも散見される事であるが、沖野等と、我々の症例は、外傷を契機として症状が発現した。臨床像は、殆どどの例が、脊髓圧迫症状を主体としたが、橋本等の症例では、頭蓋内圧亢進症状を主訴とした。術後成績は、再発の1例を除き、欧米と同様、良好であった。

結 語

36才男性の、C-7からT-2にわたる硬膜内髄外嚢腫を経験し、組織像からenterogenous cystと診断した。本症の発生と、主として、本邦に於ける報告例について記した。

文 献

- 1) Adams, R. D. and Wegner, W.: Congenital cyst

of spinal meninges as cause of intermittent compression of spinal cord. Arch Neurol Psychiat 58:57-69, 1947.

- 2) Agnoli, A. L. et al.: Enterogenous intraspinal cysts. J. Neurosurg 61: 834-840, 1984.
- 3) Brun, A. and Saldeen, T.: Intraspinal enterogenous cyst. Acta Path. Microbiol. Scandinav. 73: 191-194, 1968.
- 4) Fortuna, A. and Mercuri, S.: Intradural spinal cysts. Acta Neurochirurgica. 68: 289-314, 1983.
- 5) Harriman, D. G. F.: An intraspinal enterogenous cyst. J. Pathol. Bacteriol. 75: 413-419, 1958.
- 6) 橋本卓雄, 他: 頭蓋内圧亢進症状で発症した intraspinal neurenteric cyst の1治験例. Neurol Med Chir (Tokyo) 21: 1183-1189, 1981.
- 7) 川上俊文, 他: 脊髄硬膜内嚢腫——Neurenteric cyst——の1例. 臨整外16: 613-616, 1981.
- 8) 木下和夫, 徳田 元: Intraspinal enterogenous cyst について——1治験例と文献の考察. 脳神経25: 1857-1863, 1973.
- 9) 倉林博敏, 他: 硬膜内髄外嚢腫像を呈する ependymal lined cyst の1例. 中部整災誌26: 47-50, 1983.
- 10) 栗林善昭, 他: いわゆる 'neurenteric cyst' ——type A の診断と治療について——. 関東整災誌14: 171-174, 1983.
- 11) 真鍋昌平, 他: Cervical Intradural Mucous Cyst with Melanin Granules in its Epithelial Cell. 中部整災誌15: 12-18, 1972.
- 12) 王子知行, 他: 頸髄に発生した intraspinal enterogenous cyst の1例. 関東整災誌8: 483, 1977.
- 13) 大脇 潔, 他: 脊髄嚢腫の2症例. 臨床神経学16:

表2 本邦に於ける硬膜内嚢腫で, enterogenous cyst例.

	発 表	症 例	部 位	診 断	脊椎奇形	脊椎管拡大	脊 髄 造 影	術後成績
1	真鍋・他 1972	33・M	C 2	mucous cyst	(-)		騎 袴 状	良
2	秦・他 1972	20・M	C 1-2	E. C.			cup-like	
3	木下・他 1973	8・M	C 1-4	E. C.	(-)	(+)		良
4	沖野・他 1973	14・M	C7-Th1	N. C.	(+)	(-)	騎 袴 状	良
5	脇坂・他 1974	11・F	C 3	N. C.	(-)		騎 袴 状	良
6	大脇・他 1976	3・M	C 3	N. C. (EC)	(+)			良
7	王子・他 1977	14・M	C 5	E. C.				
8	尹・他 1977	21・F	Th2	E. C.	(-)		騎 袴 状	良
9	川上・他 1981	10・M	C 7	N. C.	(-)	(+)	騎 袴 状	良
10	橋本・他 1981	54・F	L 4-5	N. C.	(-)	(+)	不 整 形	良
11	栗林・他 1983	20・M	C 5-7	N. C.	(-)	(+)	多房性・拍動性	良
12	" " "	12・M	C 5-Th1	N. C.	(+)		多房性・拍動性	再発
13	武美・他 1984	12・F	C 3	N. C.	(-)			良
14	内藤・他 1985	36・M	C 7-Th2	E. C.	(-)	(+)	多房性・移動性	良

E. C. Enterogenous cyst

N. C. Neurenteric cyst

- 599, 1976.
- 14) 大脇 潔, 他: Intraspinal enterogenous cystの1
治験例. 小児の脳神経3: 223-228, 1978.
- 15) 沖野光彦, 他: Intraspinal Neurenteric Cystの1
例. 脳と神経25: 1849-1855, 1973.
- 16) 尹 清市, 他: Intraspinal enterogenous cystの1
治験例. 脳神経外科7: 1095-1099, 1979.
- 17) 秦 戈賢, 他: 上部頸髄に発生した Enterogenous
cystの1例. 神経進歩. 16: 549-550, 1972.
- 18) 武美寛治, 他: Cervical intramedullary neurenteric
cystの1例. 脳神経外科12: 539-543, 1984.

~~~~~