脊 髄 神 経 鞘 腫 の 検 討

九州大学整形外科

大 賀 正 義・柴 田 堅一郎
林 和 生・山 口 司
杉 岡 洋 一

Symptomatic Analysis of Spinal Neurinomas

by

Masayoshi Oga, Kenichirou Shibata, Kazuo Hayashi
Tsukasa Yamaguchi and Youichi Sugioka

Department of Orthopedic Surgery, Faculty of Medicine,
Kyushu University, Fukuoka

Thirty-two patients with spinal neurinomas, admitted to the Kyushu University Hospital during the past 20 years, were retrospectively analysed. The tumors were located in the cervical in 8, in the thoracic in 10, in the thoraco-lumbar in 5, and in the lumbosacral regions in 5 cases. There were four multi-located neurinomas. Age distribution was from 17 to 77 years with the average of 44.5 years. Pain was an initial symptom in 71% of the cases. The length of the case histories varied from 4 months to 5 years with an average of 1.7 years. As an early diagnosis is difficult to make, observation of the patient who complains of pain is important.

は じ め に

脊髄腫瘍のうち神経鞘腫は、頻度の高い腫瘍であるが、その初期においては、脊髄腫瘍の疑いで精査されることなく、診断されるまで長期間を要することもまれではない。今回われわれは、当科において過去20年間に手術した脊髄神経鞘腫32例について、とくに臨床症状を中心に検討を加えたので報告する。

症 例

男性18例、女性14例、手術時年齢は17才より77才、平均42.5才であった(図1)。椎体高位による腫瘍の占拠部位は頸椎部8例、胸椎部10例、胸腰椎部5例、腰椎、仙椎部5例、多発例4例であった。砂時計腫が頸椎部に3例、胸椎部に1例見られた。脊髄腫瘍と診断されるまでの期間は、4カ月から5年、平均1年9カ月であった。腫瘍の占拠部位を頸髄、胸腰仙髄、馬尾に分けてみると、頸髄部では8カ月から5年平均2年、胸腰仙髄では4カ月から1.5年平均10カ月馬尾

では9カ月から5年平均2年であった(図2)。初発症状とその後の経過を病歴の記録、または直接の問診に基き検討した。頸髄例では手指の痺れ、項部痛、肩甲部の凝り、上肢の脱力などで発症していた。胸腰仙髄

図1 症例数とその手術時年齢の分布

図2 腫瘍の部位と罹病期間

図3 脊髓神経鞘腫 32 例の初発症状

部では腰痛、下肢の痺れ脱力がみられ 10 例中 6 例に歩行障害の訴えがあり 4 例に膀胱直腸障害が見られた。馬尾例では全例腰部、殿部または下肢の痛みで発症していた。発症症状として疼痛がもっとも多く、すべて自発痛で頸髄部 5 例胸腰仙髄部 5 例、馬尾 10 例、合計 20 例、71%にみられた。疼痛部位と腫瘍位置とを比較検討してみると、疼痛は概して障害髄節レベルに一致した部位にみられ、神経根障害による痛みと考えられた。しびれを初発症状としたのは 5 例 18%で頸髄部では、手指に始り経過とともに上肢に広がっていた。胸腰仙髄部では、下肢にみられ、脊髓障害による感覚異常と考えられる。その他脱力感で発症したのが 2 例、手指のこわばりを訴えたものが一例であった (図 3)。

症例を提示する。

症例：21 才、男性。主訴歩行障害。

昭和 60 年 3 月より背部から右側胸部にかけての痛みが出現夜間に強かった。5 月 6 日、尿路結石の疑いにて某病院に入院するも診断がつかず退院。以後痛みは軽減する。8 月頃より、下肢に異和感を覚えるようになり走るのが遅くなった。昭和 61 年 1 月より階段の昇降に手すりが必要になり下肢の知覚鈍麻を自覚するようになった。またこの頃より排尿障害が出現する。心療内科受診を勧められるも当科受診 5 月 12 日入院となる。

入院時現症：傍脊柱筋に圧痛を認め、下腹部から両下肢にかけて知覚障害があり、下肢筋力の低下が見られた。膝蓋腱反射、アキレス腱反射は両側とも亢進し、バビンスキー反射も陽性であった。Ankle clonus が両側にみられた。

髄液検査：Queckenstedt 現象は陰性でキサントクロミー、蛋白の著明な増加 (2,500 mg) Nonne-apelt, Pandy 反応は陽性であった。Myelography：L 4/5 間穿刺による myelography を施行した。TH11 で完全ブロック像を呈した。後日 C 1/2 間穿刺による myelography を行なった。TH10 で騎跨状のブロック像を呈し TH10 から TH11 にかけて腫瘍陰影がみられた。MRI でも TH10 から TH11 にかけての腫瘍が認められた。脊髓腫瘍の診断で椎弓切除、腫瘍摘出術を施行した。

考察およびまとめ

脊髓腫瘍の多くは疼痛で発症して漸次進行し、麻痺症状が出現してくるのが特徴とされる¹⁾²⁾³⁾。われわれの脊髓神経鞘腫 32 例の検討でも 20 例 71%が疼痛を初発症状としていた。とくに馬尾に発生したものは全例腰痛または下肢殿部の痛みで発症していた。頸髄部の

物は緩徐な経過をたどる痙性四肢麻痺を示し、胸腰仙髄例では比較的急速に進行する両下肢痙性麻痺による歩行障害と腰背部痛、膀胱直腸障害が特徴的であった。初期の段階では、腹部内蔵疾患も含めた他の疼痛性疾患との鑑別が難しく、診断まで長期間要している症例が多かった。したがって例え明らかな麻痺症状がなくても痛みを訴える場合脊髄腫瘍を頭に入れて充分注意深く診察しかつ経過観察を怠らないことが必要であろう。

参 考 文 献

- 1) 河 栄秀・他：脊髄神経鞘腫 22 例の臨床的検討。脳神経外科, 10: 709-716, 1982.
- 2) Salah, S, et al.: Spinal Neurinomas. —A comprehensive clinical and stastical study on 47 cases. Neurochirurgia 18: 77-84, 1975.
- 3) 柳 務・他：原発性脊髄腫瘍 60 例の症候分析。臨

床神経, 15: 265-272, 1975.

質 問

山口大学 斉鹿 稔

膀胱直腸障害を呈するような症例では、整形外科の中でも emergency に属するものであり、上行性ミエロで complete block を呈した場合、後日に下行性ミエロを行なうのではなく、直ちに行ない、block の範囲を決定して、同日にでも手術を行なうべきと考えますが、いかがでしょうか。

解 答

九州大学 大賀 正義

手術は早い方がよろしいかと考えますが、症状の悪化が急激に來たわけでもなく、外来受診時から症状の進行もみられなかったので、上行性ミエロをして、4～5日後下行性ミエロをして、手術をいたしました。