最近経験した胸髄硬膜内嚢腫の1例

東京労災病院整形外科

舟 橋 敦・伊地知 正 光

栗 国 順 二・富 田 祐 司

後 藤 正 隆

A Case of Intradural Arachnoid Cyst with Thoracic Spinal Cord Compression

by

Atsushi Funahashi, Masateru Ijichi, Junji Awakuni,
Yuji Tomida and Masataka Goto

Department of Orthopedic Surgery,
Tokyo Rosai Hospital, Tokyo, Japan.

A case of intradural arachnoid cyst is reported. The patient, a 14-year-old boy complained of severe back pain and gait disturbance. MRI showed wide-spread cyst in the subarachnoid space. MRI is very useful for the diagnosis of spinal arachnoid cysts.

はじめに

脊髄くも膜嚢腫は比較的稀な疾患である。今回我々は、その診断にMRIが有用であった胸髄の硬膜内くも膜嚢腫の一例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患 者；14才，男子，中学生。

主 訴；突然の背部痛，歩行困難。

現病歴；平成3年5月。突然，背部痛，歩行困難出現。近医にて治療するも症状改善せず，平成3年6月当院初診，入院となる。

家族歴，既往歴に特記すべき事はなかった。

初診時所見；Th1付近に叩打痛を認め，背部痛強く仰臥位になれなかった。両下肢の深部反射は亢進しており，第1胸髄以下の領域に右側優位の知覚障害が見られた。また，左側優位の下肢脱力のため独歩は不能であった。膀胱機能障害は認めなかった。

検査所見；血液，髄液ともに正常であった。

画像所見；単純X線上異常を認めなかった。

ミエログラフィではTh1レベルで完全ブロックの像を呈し（図1），ミエロ後CTではリングの前方よりの圧排を認めた（図2）。MRIでは硬膜内にT1強調では低輝度T2強調では高輝度の領域を認めた（図3）。以上より硬膜内嚢腫の診断のもと手術を施行した。

手術所見；マイクロ下に，硬膜内，脊髄前方に薄い皮膜を持つ暗色の嚢胞を認め（図4），穿刺にて髄液様の液体を吸引し，嚢胞を切開，部分切除した。

術後経過；疼痛は著明に軽減し，1週後にはポリネック装置にて座位から立位に進めた。術後3ヶ月の現在，疼痛はなく，軽度の知覚低下，両下肢の腱反射亢進は残っているが，両下肢の筋力はMMTにてほぼ5レベルまで改善しており，歩行可能である。

考 察

硬膜内くも膜嚢腫は脊髄腫瘍の約3%にみられ¹⁾比較的稀な疾患とされてきたが最近，ある程度まとまった数の症例報告もされている。これにはMRIの貢献が大きいと思われる。この症例においても，単純X線，腰椎穿刺等にて異常を認めず，ミエログラフィー，ミ

図1 ミエログラフィー
第1胸髄のレベルで先細りを呈している。

図2 ミエロ後CT
前方からの圧排によるリングの菲薄化が認められる。

図3 MRI
T1強調では脊髄前方に低信号の占拠性病変を(左図), T2強調では同じ位置に高信号の病変を(右図)認める。

図4 術中所見
マイクロ下に脊髄前方の囊腫を展開したところ(↑印)。

エロ CT にて硬膜内髄外の占拠性病変を認めたが、MRI にて初めて嚢腫との診断が可能であった。ところで、上田ら²⁾によると嚢腫は MRI, T2 強調での低輝度が特徴的だが、本症例では渡辺ら³⁾の報告のごとく高輝度を示した。くも膜嚢腫の予後は発症から手術までの期間に大きく左右される事より、MRI による早期診断は大変重要と思われた。

結 語

今回、MRI がその診断に有用であった胸髄くも膜

嚢腫の 1 例を経験したので報告した。

文 献

- 1) 西浦 巖：脊髄くも膜嚢腫，脳神経外科，12：1385-1392, 1984.
- 2) 上田久司：脊髄くも膜嚢腫，整形災害外科，32：721-727, 1989.
- 3) 渡辺浩一：胸髄くも膜嚢腫の 2 例，整形外科と災害外科，39：1101-1105, 1991.