胸椎カリエスに黄色靱帯骨化を合併し 脊髄麻痺をきたした1例

鹿児島大学医学部整形外科

園 田 勉・酒 匂 崇
武 富 栄 二・今 村 健 志
池 田 勉・中 原 真 二

Tuberculous Spondylitis with Ossification of the Ligamentum Flavum —A Case Study—

by

Tsutomu Sonoda, Takashi Sakou, Eiji Taketomi,
Takeshi Imamura, Tsutomu Ikeda and Shinji Nakahara

Department of Orthopaedic Surgery,
Faculty of Medicine, Kagoshima University

We report a case of a 67-year-old woman with kyphotic deformity of the lumbar spine due to tuberculous spondylitis, which she had suffered from twenty seven years previously. The patient complained of back pain and weakness of both legs. Thoracic myelopathy due to tuberculous spondylitis associated with ossification of the ligamentum flavum was diagnosed radiographically. She had a laminectomy from T11 to T12 and posterior fusion with Luque rod from T9 to L2. After surgery, symptoms improved and a good clinical result was achieved. Posterior decompression and fusion is a valid operative procedure for this pathology.

Key words : kyphosis (後弯), ossification of the ligamentum flavum (黄色靱帯骨化), tuberculous spondylitis (結核性脊椎炎)

はじめに

脊椎カリエスは近年減少してきているが、遅発性脊髄麻痺を呈する場合もあり、忘れてはならない疾患である。今回我々は、胸椎カリエスに黄色靱帯骨化（以下OYL）を合併し、脊髄麻痺をきたした症例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

症例は67歳、女性。昭和40年腰椎カリエスに罹患し、ギブスベッドにて安静加療した既往がある。平成4年3月末より、発熱、背部痛出現し、除々に両下肢不全麻痺出現悪化し、歩行困難となったため、平成4

年5月30日当科紹介入院した。

入院時37℃台の発熱があり、血液所見は、白血球4200/mm³、CRP 0.5、血沈34mm/hrであり、ツベルクリン反応は強陽性であった。神経学的には、第12胸髄節以下の知覚鈍麻、両下肢筋力低下、深部腱反射の亢進、軽度の膀胱直腸障害を認めた。

単純X線では、第3～5腰椎に陳旧性カリエスがあり、同部で後弯を形勢し、頭側5椎間にOYLが認められ、胸椎カリエスによるTh11/12椎間腔の狭小化とTh11、12椎間の破壊を認めた（図1）。

胸腰椎移行部の断層では、Th11/12椎間腔の狭小化、椎体の破壊に加えて、腸腰筋陰影の増強およびTh11/12椎間に著明なOYLを認めた（図2）。

図1 単純X線

第3～5腰椎に陳旧性カリエスがあり、後弯形成し、頭側5椎間にOYLを認める(矢印)。胸椎カリエスによるTh11/12椎間腔の狭小化とTh11, 12椎体の破壊を認める。

図2 胸腰椎移行部断層

Th11/12椎間腔の狭小化、椎体の破壊に加え、腸腰筋陰影の増強およびTh11/12椎間に著明なOYLを認める(矢印)。

MRI T₂強調矢状断像では、Th11, 12椎体は全体的に低輝度となり、Th11椎体後縁は高輝度を呈しており、Th11/12椎間のOYLにより脊髄は主として後方から圧迫されていた。Th11/12間の椎間レベルのCTでOYLが認められ、MRI横断像でも、脊髄はOYLにより後方から著明に圧迫されていた(図3)。

以上より、OYLを脊髄症状の主因と考え、平成4年7月2日、Th11, 12の椎弓切除とLuque rodを用いた後方固定術を施行した。

図3 MRI及びCT

a) MRIT₂強調矢状断像
b) Th11/12椎間レベルCT像
c) Th11/12椎間レベルMRI横断像
脊髄はOYLにより後方より著明に圧迫されている(矢印)。

図4 術後4カ月時単純X線

術後の固定性は良好であり、カリエス病変の進行はない。

術後、膀胱直腸障害は消失し、麻痺も徐々に回復し、術後4カ月の現在、独歩可能となっている(図4)。

考 察

脊椎カリエスにOYLを合併し、脊髄麻痺をきたした症例の報告は少ない²⁾³⁾⁴⁾。相原ら¹⁾は、結核性重度脊柱後弯形成23例中13例にOYLを認めたと報告

し、その発生機序として、後弯を形成する頭側の椎間の動きが正常と異なり、椎間結節と黄色靱帯にかかるストレスが増大し、OYLが発生すると述べている。我々の症例でも、腰椎後弯形成部より頭側のTh10/11椎間よりL2/3椎間の5椎間にOYLを認めた。

一方、脊椎カリエス罹患椎間にOYLを合併し、脊髄麻痺をきたした症例の報告は少ない。今回我々は、椎弓切除とLuque rodを用いた後方固定により、早期離床と良好な麻痺の改善が得られた。

ま と め

①腰椎カリエス後の後弯形成部より頭側の胸腰椎部にOYLを合併した、稀な胸椎カリエスの症例を経験

した。

②椎弓切除とLuque rodを用いた後方固定により、早期離床と良好な麻痺の改善が得られた。

参 考 文 献

- 1) 相原忠彦・他：重度脊柱後弯に合併した黄色靱帯骨化例について。整形外科，35：1273-1278，1984.
- 2) 木下久敏・他：脊椎カリエスにおける脊柱靱帯骨化についての検討。中部整災誌，29：291-293，1986.
- 3) 藤田正樹，丹治 裕，大西信樹：脊椎カリエス強度亀背例に合併した脊柱靱帯骨化症の1例。北海道整災外誌，33：124-125，1990.
- 4) 万年洋一・他：脊椎カリエス後の亀背変形に合併したOYLによるミエロパチーの1例。医療，40：371，1986.