硬膜外腫瘍を疑わせた背側脱出型腰椎椎間板ヘルニアの1例

国立療養所霧島病院整形外科

柳悦朗

今給黎総合病院整形外科

新門裕三・今給黎尚典

Dorsal Migration Type Lumbar Disc Herniation with a
suspected Extradural Mass : A case Report

by

Eturou Yanagi

Department of Orthopaedic Surgery, Kirisima National Hospital, Kagoshima, Japan

Hiromi Sinkado and Takanori Imakiire

Department of Orthopaedic Surgery, Imakiire Hospital, Kagoshima, Japan

In recent years, MRI has been increasingly performed and shown to be useful in patients with lumbar spinal disease. We report a patient with dorsal migration type lumbar disc herniation in whom preoperative MRI suggested an extradural mass.

A 42-year-old male developed lumbar pain in his left lower limb in January, 1993. In June, he was admitted to hospital due to increased lumbar pain. On admission, his left SLR test was positive at 60°. Dorsiflexion strength was decreased in the left hallus, and hypesthesia was observed in the S1 region. Lumbar spinal MRI showed extradural low signals at L5-S2, with T1 and isointensity signals with T2 and a mass enhanced in a ring pattern with Gd-DTPA. After laminectomy at L5-S2, a mass the size of the thumb tip was observed immediately below. This mass posteriorly compressed the dura, reaching in a stalk pattern to the L5/S1 space. Histopathological examination showed this mass to be composed of degenerative exogenous tissue with inflammatory cell infiltration.

Key words : disc herniation (腰椎椎間板ヘルニア), migration (脱出), extradural mass (硬膜外腫瘍)

はじめに

近年、腰椎疾患に対してMRIの有効性が認められている。我々は、MRIで術前は硬膜外腫瘍を疑った希な背側脱出型腰椎椎間板ヘルニアの1例を経験したので報告する。

症 例

42歳男性、主訴：左下肢痛およびしびれ感。現病歴：平成5年1月より誘因なく腰痛・左下肢痛が出現

し放置していたが、6月に症状増悪し体動困難となり当科を受診した。

入院時所見：疼痛性跛行を呈し、左SLRテスト60°陽性・両側ATRは低下していた。病的反射はみられなかった。また左母趾背屈筋力低下、左S1神経領域に知覚鈍麻を認めるも、膀胱、直腸障害はなく、JOAスコアは5点であった。

血液生化学所見：異常なし

画像所見：入院時単純X線では側面像にてL5/S1間で椎間板の狭小化を認めた。MRI所見は、L5/S1

T 1

Gd — DTPA

T 2

L5/ S1 椎間板

S 1 上 縁

図1 腰椎MRI像

a, b, c, は矢状断像, d, e は造影MRI 所見である。
L5～S2 にかけて巨大な腫瘤を認める。

椎間板が後方に膨隆するとともに L5 椎体下縁～S2 椎体上縁にかけて腫瘤を認めた。矢状断は T1 強調像にて低信号, Gd にてリング状に造影され, T2 では等信号から高信号の不均一な病変として認められた。造影 MRI 横断像では脊柱管の左 2/3 を占拠する腫

瘍が認められた (図 1)。脊髓造影・CTM 所見は, L5 下縁から S1 にかけて左側より硬膜管の圧排と左 L5, S1 根嚢像の消失を認めた (図 2)。MRI 所見より椎間板ヘルニアを念頭におき手術を行った。

手術所見: L5～S2 の椎弓切除を行うと直下に黄白

色の母指頭大腫瘤を認め、後方左側より硬膜、および左 L5, S1 神経根を圧迫していた。腫瘤と硬膜の癒着は比較的軽度で容易に剝離できそれをたどると L5/S1 椎間板腔に達していた。

病理組織所見：炎症細胞、コラーゲンの増殖また新生血管の見られる肉芽組織に覆われた変性髄核組織であった (図3)。

術後9ヶ月の現在、腰痛・下肢痛とも消失し JOA スコアは25点と改善した。

図2 脊髄造影・CTM像

L5～S1にかけて左側より硬膜管の圧排とL5, S1神経根嚢像の消失が認められる。

考 察

背側硬膜外病変の場合、脱出型腰椎椎間板ヘルニア、転移性腫瘍、悪性リンパ腫、神経鞘腫あるいは、血腫、膿瘍などが考えられ、治療法や予後の面からも術前診断が重要である。

背側脱出ヘルニアは極めて稀で、本邦でも報告は少なく、その症状は多根性障害を呈するものや馬尾症候群を呈するものなど一定ではない。その診断にMRIの有用性の報告を散見するが、本症例はMRI所見で1) 占拠病変の大きいこと、2) 矢状断で椎間板の膨隆と腫瘤との連続性が確認できなかったこと、3) Gdで造影されることより、腫瘤も否定できずヘルニアの確定診断は得られなかった。Ross⁴⁾らは、造影MRIでヘルニア周囲の肉芽組織が造影されると報告しており我々の症例でも同様の所見を得ることが出来た。硬膜外病変における造影MRI所見は未だ画一されておらず、他の侵襲検査である脊髄造影、椎間板造影などを考慮し臨床症状・理学所見から総合的に評価しなければ困難と考えた。

ま と め

- ① MRIにて硬膜外腫瘍を疑った稀な背側脱出型腰椎椎間板ヘルニアの1例を報告した。
- ② 脱出ヘルニアの場合MRIに造影されるものもあり硬膜外腫瘍との鑑別を要する。

図3 摘出腫瘤像

a	b	a) 肉眼像：白色母指頭大
		b) 病理組織像：肉芽組織に覆われた変性髄核組織である。

参 考 文 献

- 1) 武田信巳ほか：非定型的椎間板ヘルニアの経験，整・災外36：155-161，1993.
- 2) 高橋一則ほか：硬膜外腫瘍を疑わせた腰椎椎間板ヘルニアの1例，脊椎脊髓5(9)：707-712，1992.
- 3) 服巻直也ほか：背側脱出型腰椎椎間板ヘルニアの1例，整形外科42：1741-1745，1991.
- 4) Ross JS, et al. : Assessment of extradural degenereteve disease with Gd-DTPA enhanced MR imaging : Correlation with surgical and pathologic findings. AJR 154 : 151-157, 1990.