嚢腫様形態を呈した脊髄神経鞘腫の2例

福岡大学医学部整形外科

秋 吉 祐一郎・浅 川 康 司
江 本 玄・有 水 淳
吉 村 豊 暢・諫 山 照 刀
緒 方 公 介

Two Cases of Cystic Spinal Neurinoma

by

Yuichiro Akiyoshi, Yasushi Asakawa, Gen Emoto,
Jun Arimizu, Toyonobu Yoshimura, Teruto Isayama
and Kosuke Ogata

Department of Orthopaedic Surgery, Faculty of Medicine,
Fukuoka University, Fukuoka, Japan

We report two cases of cystic spinal neurinoma. Though cystic neurinomas are commonly seen, these two cases are rare because of their complete cystic change. In one case, during myelography, the cyst was punctured and endocystography was performed by accident. In both cases, the cysts wall were clearly enhanced with gadolinium-DTPA in MRI images.

Key words : neurinoma (神経鞘腫), spinal cord tumor (脊髄腫瘍), cyst (嚢腫), magnetic resonance imaging (MRI)

はじめに

神経鞘腫は最も頻度の高い脊髄腫瘍で、全脊髄腫瘍の約40%を占める。しかしそのほとんどは充実性で、時にその中に小嚢胞を見ることはあるが、大嚢胞を形成した症例はきわめて稀である。今回我々は嚢腫様形態を呈した脊髄神経鞘腫を2例経験したので報告する。

症 例

症例1 : 30歳、女性。

主訴 : 右上肢の知覚鈍麻、脱力感、疼痛

家族歴・既往歴 : 特記すべきことはない。

現病歴 : 約半年前より、右前腕尺側～手掌尺側に知覚鈍麻、右上肢の脱力感が出現し、しばしば右上肢の疼痛も自覚するようになったため当科を受診した。

入院時所見 : 反射は正常。MMTは右手根屈筋、指屈筋、虫様筋、骨間筋力が4に低下。知覚は右前腕尺

側～手掌尺側に5/10の触痛覚鈍麻が認められた。

脊髄腔造影所見 : C6, C7レベルに表面平滑な楕円形の陰影欠損が見られた。

MRI所見 : T1強調画像でC6, C7レベルに脊髄を背側から圧迫する low intensity の腫瘍があり、Gd-DTPA で enhance すると強い marginal enhancement を示した (図1)。

手術 : C6, C7の椎弓を正中で開き、白色のやや肥厚した硬膜を開くと白色のくも膜に包まれた腫瘍が見えた。表面は黄色の粒状の凹凸をもっていた。腫瘍は容易に摘出された。棘突起はめ込み法で椎弓形成した。

標本肉眼所見 : 腫瘍の性状は弾性軟で、断面では内腔は茶褐色の大きな単胞性の空洞を形成していた。内壁の表面には凹凸があり、内容物は確認できなかった。

病理組織所見 : mixoid change の見られる、Antoni B type の神経鞘腫で、mixoid change が進み microcyst を形成している部分もあった (図2)。

図1 症例1 MRI Gd-DTPA enhanced
C6-7レベルに脊髄を背側から圧迫する、
強いmarginal enhancementを示す腫瘍がみら
れた。

図2 症例1 摘出標本
弾性軟の腫瘍の断面は茶褐色で、
大きな単胞性の空洞を形成していた。

術後経過：反射、筋力、知覚とも正常に回復した。
MRIではC6-7レベルの脊髄がやや細いが、圧迫の
所見はない。

症例2：42歳、女性。

現病歴：約1年前より強い腰痛があった。某医を受
診し、脊髄腔造影検査を行った。L2/L3より穿刺した

図3 症例1 病理組織像
Antoni B typeの神経鞘腫で、mixoid change
が進み、microcystを形成している部分もあった。

ところ、少量の髄液に著明なキサントクロミーを認め、
造影剤を注入すると右下肢に強い放散痛を認めたため、
約5 mlだけ注入したとのことであった。造影所見で
は、L2椎体下縁からL3椎体下縁にかけての嚢腫造
影の所見であったため、脊髄腫瘍を疑われて当院を紹
介された。

入院時所見：反射、知覚、筋力に異常なかった。

MRI所見：L2椎体下縁からL3椎体下縁にかけて
硬膜内に馬尾を前方に圧迫する、T1強調画像でlow
intensity、Gd-DTPAでmarginal enhancementを
示す像が見られた（図3）。

手術：L2椎弓の尾側を部分椎弓切除した後、L3椎
弓の関節突起間部を離断してL3椎弓を摘出した。白
濁した硬膜は膨隆しており、硬膜を切開すると白濁し
たくも膜に覆われた腫瘍と1～2本の馬尾が癒着して
いた。癒着を剝離し、腫瘍を完全に摘出した。椎弓を
環納し、Canulated Titan Screwで固定して椎弓を
形成した。

標本肉眼所見：摘出した腫瘍には波動を認め、割を
入れると黄色の内容液が流出し、腫瘍の大きさは著明
に縮小した。断面を見ると腫瘍壁は薄く、肉壁は不整
であった。

病理所見：紡錘状の腫瘍細胞が柵状に配列している、
Antoni A typeの神経鞘腫であった（図4）。

術後経過：腰痛は消失した。反射、筋力は異常ない
が、右下肢後面にわずかな知覚鈍麻を認めている。

考 察

大嚢胞性脊髄神経鞘腫の報告は少なく、我々の渉獵

図4 症例2 MRI Gd-DTPA enhanced
L2 椎体下縁から L3 椎体下縁にかけて硬膜内に
馬尾を前方に圧迫する marginal enhancement を
示す腫瘍が見られた。

図5 症例2 摘出標本
腫瘍内容液は黄色で、壁は薄く、内壁は不整であっ
た。

し得た範囲では本邦で過去に 15 例の報告があるのみ
である^{3) 4)}。さらに実質部がほとんどなく、単房性の
ものは稀であり、過去の報告は本邦で 3 例である^{2) 5) 6)}。

図6 症例2 病理組織像
Antoni A type の神経鞘腫であった。

表1 嚢胞性脊髄神経鞘腫の鑑別疾患

	T1 強調	T2 強調	enhance
硬膜内髄外腫瘍			
神経鞘腫	low~iso	iso~high	++
類表皮嚢腫	low	high	-
上衣細胞腫	low~iso	iso~high	-
脊柱管内嚢腫性疾患			
くも膜嚢腫	low	high	-
synovial cyst	low	high	+
脱出遊離ヘルニア	iso	high	+

神経鞘腫に小嚢胞を含むものはしばしば見られるが、大
嚢胞を形成した原因については諸説があり、今回の 2 症
例についても得られた組織からだけではその成因を特定
することはできなかった。

嚢腫状の形態を示す脊髄の腫瘍性病変には表 1 のよう
なものがある。その中で、嚢胞性神経鞘腫は MRI で強
い marginal enhancement を示す硬膜内髄外病変とい
うところに特徴がある。

今回の症例 2 では前医での脊髄腔造影施行時、
endocystography になってしまった。過去にも同様な
accidental な endocystography の報告や¹⁾、脊髄腔造
影検査によって症状の増悪が見られた症例の報告もあり⁴⁾、
脊髄腔造影検査の前に MRI で確認の方が安全で
あったと思われる。

ま と め

嚢腫様形態を呈した脊髄神経鞘腫を 2 例経験したので
報告した。

診断には Gd-DTPA enhanced MRI が安全かつ有
用であった。

参 考 文 献

- 1) R. A. Hyman : Endocystography in Cystic Neurolemmoma, *Neuroradiology*, 13 : 169-171, 1977.
- 2) 池田 仁 : 嚢腫化した移動性馬尾神経鞘腫の1例, *整形外科*, 40 : 1700-1701, 1989.
- 3) 奥田裕啓 : 頸髄内に浸潤した嚢胞性神経鞘腫の1例, *脳神経外科*, 16 : 173-178, 1988.
- 4) 阪元政郎 : 特異な臨床所見を呈した嚢腫状脊髄神経鞘腫の1例, *整形外科*, 36 : 1185-1189, 1985.
- 5) 佐藤光夫 : Gd-DTPA MRIが診断に有用であった大嚢胞性頸髄神経鞘腫の1例, *脳神経外科*, 21 : 1143-1147, 1993.
- 6) 豊島弘道 : 大きな単房性嚢腫を形成し激しい腰痛を形成し激しい腰痛で発症した馬尾神経鞘腫の1例, *整形外科*, 27 : 49-51, 1976.