頸椎化膿性脊椎炎の経験

益田赤十字病院整形外科

倉 信 耕 爾・河 野 龍之助
山 藤 良 史・山 下 優 嗣
服 部 明 典

Pyogenic Spondylitis of the Cervical Spine

by

Koji Kuranobu, Ryuunosuke Kouno, Yoshihito Santo,
Yasutsugu Yamashita and Akinori Hattori

Department of Orthopaedic Surgery,
Masuda Red Cross Hospital, Masuda

Two cases of pyogenic spondylitis of the cervical spine are reported. One case was operated on for destructive cervical spine and another for treating the patient's neurological symptoms. Magnetic resonance imaging was useful for making an early diagnosis of this lesion and for evaluating the effects of treatment.

Key words: pyogenic spondylitis (化膿性脊椎炎), cervical spine (頸椎), magnetic resonance imaging (磁気共鳴映像法)

頸椎化膿性脊椎炎は胸椎・腰椎に比べ比較的まれである。今回、我々は頸椎化膿性脊椎炎を2例経験したので文献の考察を加え報告する。

症例1 64才 男性

主訴：頸部痛

現病歴：平成3年9月上旬より頸部痛、発熱が出現した。近医より紹介され受診した。

既往歴：糖尿病

現症：頸椎の可動域は著明に制限され著明な頸部痛を認めた。神経学的には明らかな異常は認めなかった。

血液検査所見：白血球 $12300/\mu\text{l}$ 、赤沈値 44mm (30分) 91mm (60分)

X線所見：頸椎レントゲン像では正面像では明らかな異常は認めなかった。側面像では頸部痛で首をすくめているため頸椎全体像が判読できなかった。

MRI所見：T1強調ではC4/5椎間板は消失しC4、5椎体は低輝度を呈していた。T2強調像では圧潰変形したC4、5椎体は高輝度を呈しこれにより脊髄は圧迫され蛇行していた(図1)。

経過：入院後抗生剤の投与と安静により頸部痛と発

a. T₁強調像

b. T₂強調像

図1 症例1. 術前MRI像

熱は徐々に改善した。その後レントゲン像にてC5椎体の圧潰とC4/5椎間板の不安定性、頸椎の後弯変形を生じたため(図2)11月19日病巣搔爬、骨移植術を行った。C4/5椎間板前方は易出血性の肉芽でおおわれ椎間板は消失していた。これを可及的に搔爬し椎体終板に出血母床を作製し腸骨より採取した移植骨を充填した。術後2カ月の時点で炎症反応は認めず頸椎

a. MRI T₁強調像b. MRI T₂強調像

c. 術前頸椎側面 X 線像

図3 症例2. 術前

図2 症例1. 術前頸椎側面 X 線像

のアライメントも良好で神経脱臼症状も認めていない。

症例2 52才 男性

現病歴：平成6年6月中旬頃より頸部痛と右小指のシビレ感が出現した。近位で安静加療を受けるも更に右上肢の挙上が困難となり当院を紹介された。

既往歴：高血圧、肝炎

血液検査所見：白血球 10500/ μ l, 赤沈 32mm (30分) 67mm (60分), CRP 5.03mg/dl

現症：頸椎の不撓性ととも疼痛を認めた。知覚は右手尺側にシビレ感を認め筋力は右三角筋、上腕二頭筋、上腕三頭筋の筋力低下を認めた。腱反射は右上腕三頭筋反射と下肢腱反射は亢進していた。

X線所見：初診時頸椎レントゲン像でC5/6椎間板の狭小化を認めた。脊椎造影ではC6椎体レベルで完全停止像を示しCTミエロでは椎体の虫食い様変化と共に脊髄は後方へ圧排されていた。

骨シンチ像では頸椎部への高集積像を認めた。

MRI所見：T1強調でC5、6椎体の低輝度と椎体後方に膿瘍を疑わせる像を認めこれにより脊髄は後方へ圧排されていた。T2強調ではT1で低輝度部分は高輝度となっていた(図3)。

経過：化膿性脊椎炎の診断のもとに頭蓋直達牽引による安静と抗生剤の投与を行った。頸部痛は改善するも、脊髄症状を認めるため手術を予定しその術前レントゲン像ではC5/6椎間板腔は消失しC5椎体は圧潰し軽度後弯変形をきたしていた(図3)。MRIでは椎体後面の膿瘍像は縮小し脊髄に対する圧迫は軽減していた。

術中所見ではC5/6椎間板は消失し椎体も破壊されていた。この部の病理組織像では炎症細胞の中に破壊された骨組織が存在していた。術後軽度の後弯を認めるが不安定性も認められていない。

術後2カ月のMRIでは脊髄に対する圧迫を認めず、脊髄症状も改善していた(図4)。

a. T₁強調像 b. T₂強調像

図4 術後2ヵ月MRI像

考 察

化膿性脊椎炎の好発部位は腰椎で頰椎には比較的少ない。診断には結核性脊椎炎、転移性腫瘍との鑑別が重要であり、従来より血液学的検査、ツ反、単純X線像、CT、核医学検査などが用いられている。近年、

MRIの発達、普及により、諸疾患においてその有用性がいわれている。Modicら¹⁾はT1強調像にて“椎体と椎間板部分に一樣な低信号領域”を示して、T2強調にて逆に“高信号”を示す画像は脊椎炎に特異的であるといっている。今回我々も同様な所見を示した。さらに、MRIは他の検査法と比較して軟部組織の情報が得られること、脊髄圧迫の部位と程度が明瞭に描出できることなどからも有用な検査である。

ま と め

- ①頰椎化膿性脊椎炎の2症例を経験した。
- ②1例は椎体の圧潰変形のため、もう1例は椎体の圧潰変形と脊髄症状のため手術療法をおこなった。
- ③診断においてMRIはX線像より早期にその病巣範囲を明確に把握し得た。さらに、その経時的变化より治療効果の判定が可能であった。

参 考 文 献

- 1) Modic, M. T., et al.: Vertebral osteomyelitis, assessment using MR. Radiology, 157: 157-166, 1985.