脊椎カリエスに合併した腹部大動脈瘤の破裂により 死に至った1例

鹿児島生協病院整形外科

重 盛 廉・黒 谷 浩 史
駿 河 保 彰・行 田 義 仁

A Case of Abdominal Aortic Aneurysm Combined with Tuberculous Spondylitis

by

Osamu Shigemori, Hiroshi Kurotani, Yasuaki Suruga
and Yoshihito Yukita

Department of Orthopaedic Surgery,
Kagoshima Seikyo Hospital, Kagoshima, Japan

A 67-year-old woman who had respiratory deficiency caused by pulmonary tuberculosis complained of numbness of bilateral lower limbs. Radiographic findings showed an antero-lateral defect and marginal sclerosis of Th12 and L1. CT scan and DSA indicated an aneurysm adjacent to the paraspinal tuberculous abscess. The patient didn't desire surgical treatment of the aneurysm and she died 6 years later due to aneurysmal rupture.

Key words: tuberculous spondylitis (脊椎カリエス), tuberculous aneurysm (結核性大動脈瘤)

脊椎カリエスに合併した大動脈瘤は極めて稀な疾患でその報告も少ない。今回われわれは脊椎カリエスに合併した腹部大動脈瘤の破裂により死に至った症例を経験したが、経過中の問題点などを検討し報告する。

症 例

症 例: 67歳, 女性, 主婦

主 訴: 両下肢のシビレと脱力感

家族歴: 特記すべきことなし

既往歴: 29歳, 右肺結核に対し胸郭形成術。30歳, 左腎結核にて腎摘出術を施行。

現病歴: 昭和54年(58歳)胸椎カリエスに対する手術を施行, 以後脊髄症状の悪化もなく経過していたが, 呼吸困難を訴えることもしばしばで在宅酸素療法も開始された。平成元年より両下肢のシビレと脱力感が出現, 脊椎X線像にてTh₁₂, L₁の異常を指摘され同10月当科へ紹介入院となった。

入院時所見: 身長147cm, 体重46kg, 血圧140/90mmHg。眼球結膜に貧血はなく, 腹部膨満もなし。神経学的には両側膝蓋腱反射の亢進はあるも独歩可能であった。

入院時血液検査所見: Hb 13.4mg/dlと貧血はなく, 赤沈1時間値14mm, CRP 0.5以下, 生化学検査上も異常を認めず。ワ氏も陰性であった。

断層撮影: Th₁₂, L₁の椎体の前側方約半分が消失し, その辺縁は明瞭な硬化像を呈していた(図1)。

CT検査: Th₁₂, L₁の椎体の前側方の骨欠損は著明で傍脊柱膿瘍は大動脈を前方に押しやっている。造影CTでは大動脈に隣接して嚢状の動脈瘤がみられる(図2a)。

入院経過: 慢性呼吸不全のため本人・家族とも血管の手術は希望されず, 脊椎破壊の進行に伴う対麻痺への進行を予防するための脊椎後方固定術(Luque SSI)のみ行った。術後は順調に経過し, 独歩にて退院した。

図2 a: 初回入院時造影CT像。椎体の吸収消失像, その前方の膿瘍像および嚢状をした仮性動脈瘤がみられる。
b: 最終入院時CT像。動脈瘤は径約15cmと大きくなっている。

表1 脊椎カリエスに合併した大動脈瘤 (本邦報告例)

報告者	報告年	年齢	性	発生部位	血管外科手術	予 後
1) 福士ほか	1958	26歳	女	腹部大動脈	—	急 死
2) 小暮ほか	1965	65歳	男	腹部大動脈	施 行	術後3日で死亡
3) 東大第2外科	1966	57歳	女	胸部下行大動脈	施 行	良 好
4) 石川ほか	1968	46歳	女	腹部大動脈	—	治療中出血死
5) 砂田ほか	1969	44歳	女	胸部下行大動脈	施 行	良 好
6) 秋山ほか	1978	53歳	男	胸部下行大動脈	施 行	良 好
7) 半田ほか	1985	61歳	女	腹部大動脈	施 行	良 好
8) 藤田ほか	1991	60歳	女	腹部大動脈	施 行	良 好
9) 自験例	1995	67歳	女	腹部大動脈	—	6年後破裂, 死亡

図1 断層撮影: Th12, L1の椎体は前側方が消失し, 辺縁は硬化像を呈している。

その後の経過: 脊髄症状の進行は全くなかったが, 慢性呼吸不全はさらに悪化し, 往診管理による在宅酸素療法を受けるようになった。

平成6年2月慢性呼吸不全急性増悪にて緊急入院し, レスプレーター管理となったが, 貧血の進行がみられ

輸血を施行。腹部CTでは腫瘍は径約15cmまで巨大化していた(図2b)。3月28日突然, 腹腔内出血によるショックをおこし, その後死亡した。

剖検所見: 破裂した瘤は22×15×18cmで, 内容血液のみで肉芽組織や膿はなかった。腹腔内出血は2,000ml以上みられた。

病理所見: 大動脈は動脈硬化性の所見のみで炎症所見はなかった。膿瘍壁は厚い結合組織からなるが, 定型的な結核の所見はなかった。

考 察

結核における傍脊柱膿瘍は多くの器官に穿孔を生ずることがあり, その一つに大動脈もあげられる。本邦における脊椎カリエスに合併した大動脈瘤の報告はこれまで9例と少ない(表1)が, 報告例のほとんどが周辺部より大動脈に結核が波及したことにより動脈瘤が形成されたことを示唆している³⁾⁴⁾。自験例でも嚢状の動脈瘤には膿瘍が隣接しており仮性動脈瘤と言えよ

う。

最近は血管外科の進歩もあり，手術による予後良好例が多いようである¹⁾²⁾³⁾．本例は6年の間に径15cmまで拡大し，ついに破裂し死に至ったが，結核性動脈瘤の確定診断により手術を積極的にすすめるべきであったと反省している．

脊椎のX線像についての記載では椎体前面の圧痕像や椎体破壊像を指摘している報告が多い¹⁾²⁾³⁾⁴⁾．前方からの椎体破壊があれば動脈瘤の存在にも十分留意しなければならない．

参 考 文 献

- 1) 秋山典彦，他：脊椎カリエスに合併した結核性大動脈瘤の1治験例．整形外科，29：1053-57，1978.
- 2) 藤田正樹，他：脊椎カリエスに合併した大動脈瘤の1例．日本骨・関節感染症研究会誌，5：45-46，1991.
- 3) 半田豊和，他：腰椎カリエスに合併した腹部仮性大動脈瘤の1治験例．整形外科，36：1190-1194，1985.
- 4) 石川芳光，谷口 磁：腹部大動脈瘤を伴った脊椎カリエスの1例．整形外科，19：828-832，1968.