神経症状を呈した脊柱管内静脈瘤の1例

佐世保市立総合病院整形外科

渡 邊 毅・宮 原 健 次
牧 野 佳 朗・森 田 馨
飯 岡 隆

長崎大学病院整形外科

衛 藤 正 雄

A Case Report of Epidural Varix with Neurological Symptoms

Tsuyoshi Watanabe, Kenji Miyahara, Yoshiaki Makino,
Kaoru Morita and Takashi Iioka

Department of Orthopaedic Surgery,
Sasebo City General Hospital, Nagasaki, Japan

Masao Eto

Department of Orthopaedic Surgery,
Nagasaki University Hospital, Japan

We reported a case of epidural varix with neurological symptoms. The patient was a 36 years old male who had muscle weakness and hypesthesia around his left leg. Myelography, CT myelography, and MRI showed L3/4 varix. Posterior approach was selected for surgery and the sequestered varix was removed.

Key words : Lumbar spine (腰椎), Epidural varix (硬膜外静脈瘤)

はじめに

脊柱管内の静脈瘤が神経症状を呈することはまれである。今回我々は神経症状を呈し、静脈瘤を摘出することにより症状の消失をみたが、後日他の椎間に同様の病変が再発し経過とともに自然消失した非常にまれな症例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

症 例

36歳、男性、職業は寿司職人、数年来の腰痛、下肢痛があり、近くの整骨院にて加療していたが症状の寛解増悪を繰り返していた。平成6年3月頃より症状著しくなったため外来初診となった。外来通院にて加療するも症状変化なく平成6年5月20日入院となった。

入院時所見：左膝蓋腱反射減弱、L4領域の知覚低下、L3、L4棘突起の叩打痛が認められた。筋力低下や膀胱直腸障害は認めなかった。

画像所見：単純X線では椎間板の狭小化は認めなかった。MRIではL3/4間にT1強調画像でlow intensity、T2強調画像でhigh intensityの硬膜外占拠性病変を認めた(図1)。脊髓造影では、L3/4間に前後像で左から、側面像で前方からの硬膜管の圧排を認めた。ミエロCTでは、硬膜の左前方に占拠性病変を認めた(図2)。以上の所見から硬膜外腫瘍やガングリオン等を疑い手術を行った。

手術所見：手術は棘突起、棘間靱帯を温存し、L3/4間を拡大開窓術に準じ大きく展開した。硬膜を内側によけるとその前方に約1.5×3cmの赤紫色の怒張した静脈瘤と思われる腫瘍を認めた。硬膜との癒着が

T₁強調矢状断層 T₂強調矢状断層 T₂強調横断断層

図1 初発時MRI

L3/4間にT1 low, T2 highの左よりの硬膜外腫瘍を認める。

図2 初発時脊髄腔造影

L3/4間で硬膜外からの脊柱管の圧迫を認める。

著しかったが慎重に剥離し腫瘍の遠位側を結紮したところ腫瘍が縮小した。近位側および遠位側をさらに結紮、硬膜との癒着の剥離できなかったところは鋭的に切離し腫瘍を摘出した(図3)。術中には椎間板操作は行っていない。

病理所見：中央に管腔をみとめ、壁の肥厚、硬化、通常の静脈より弾性線維が減少していた。又、周囲の線維組織の増殖を認め、静脈瘤の所見であった(図4)。

術後経過：術前の症状は消失していたが、1年半後反対側の下肢痛が出現し、MRIにて1椎間下のL4/5右側に前回同様の腫瘍を認めた(図5)。症状出現からの期間が短かったため保存的に加療した。3ヵ月後症状軽快し再度MRIを行ったところ腫瘍の消退を認めた(図6)。

図3 術中所見

左；硬膜を内側によけると前方に怒張した静脈瘤を認める。
中；結紮し静脈瘤の縮小を認める。
右；摘出した静脈瘤。

(×5)

(×10)

図4 病理所見

中央に管腔を認め、静脈壁の肥厚、弾性線維の減少および静脈周囲の線維組織の増殖を認める。

T₁強調矢状断像

横断像

T₂強調矢状断像

図5 再発時MRI

L4/5間にT1 low, T2 highの右よりの硬膜外腫瘍を認める。

図6 最終消失時 MRI
硬膜外には明らかな腫瘍を認めない。

考 察

硬膜外の静脈瘤で症状を呈することはまれであり、渉猟し得た限りでは国内で佐藤らの頸椎静脈瘤の症例と米澤ら腰椎周囲の静脈瘤の症例の2報告のみであった²⁾⁴⁾。しかし他の椎間に再発したうえ自然消失した例については報告がない。本症例のように静脈瘤であっても長期の経過を伴った場合はその壁の肥厚や器質化が起こり、ヘルニア様症状をきたし外科的切除を要することがある。しかし、他椎間に出現した再発静脈瘤が自然消失したことを考えると、MRIで静脈瘤の診断がついてもすぐに手術を行うのではなく、症状の経

過を観察する必要がある。しかし、症状が持続すれば長期間放置するべきではないと考える。我々も初回手術の際、静脈瘤との確定診断がついていたわけではなく、硬膜外腫瘍やガングリオンなどとの鑑別は非常に困難であった。静脈瘤はGdエンハンスにてリング状にエンハンスされるとの報告もあり³⁾、T1、T2画像だけでなくエンハンスも考慮したうえで今後は診断をする必要があるものと考えた。

ま と め

- ①神経症状を呈したまれな硬膜外静脈瘤を経験したので報告した。
- ②病理組織上は壁の硬化、肥厚を伴った静脈瘤であった。
- ③静脈病変が自然消失する場合もあり早期の手術は熟考しておこなうべきと思われた。

参 考 文 献

- 1) 小川 裕ら：腰椎椎間板ヘルニア様症状を呈した脊柱管内ガングリオンの1例。関東整災誌，23(5)：644-647，1992。
- 2) 佐藤達夫ら：脊髄腫瘍を疑わせた頸部硬膜外静脈瘤の1例。関東整災誌，26(1)：19，1995。
- 3) 豊田耕一郎ら：MRIによる小児脊椎・脊髄腫瘍性病変の検討。日本小児整形誌，4(2)：206-209，1995。
- 4) 米澤元實ら：腰椎根周辺の静脈瘤について。中部整災誌，28(3)：1205，1985。