発見から 10 年経過観察された頤髄髄内血管芽腫の 1 例

広島市立安佐市民病院整形外科

真 鍋 英 喜・馬 場 逸 志

住 田 忠 幸・石 田 了 久

加 藤 誓・大 石 芳 彰

大久保 信 二・山 崎 琢 磨

西 田 幸 司・濱 崎 貴 彦

広島市立安佐市民病院病理部

林 雄 三・立 山 義 朗

吉岡整形外科

吉 岡 薫

A Case of Intramedullary Hemangioblastoma Observed for 10 Years

Hideki Manabe, Itsushi Baba, Tadayoshi Sumida,
Akihisa Ishida, Chikai Katou, Yoshiaki Ohishi,
Shinji Okubo, Takuma Yamasaki, Kouji Nishida,
and Takahiko Hamasaki

Department of Orthopaedic Surgery,
Hiroshima City Asa Hospital

Yuzou Hayashi, and Yoshirou Takeyama

Department of Pathology,
Hiroshima City Asa Hospital

Kaoru Yoshioka

Yoshioka Orthopaedic Clinic

The patient was a 64-year-old female. Past history: She underwent laminoplasty from C3 to C7 for cervical spondylotic myelopathy at another hospital in 1988. Present illness: She feels numbness of left upper extremity from 1989. She was diagnosed with spinal cord tumor at the C1 level in MRI and course observed. She has been experiencing power loss and motor disturbance of the left upper extremity since 1993. She was referred to our hospital on 29th September in 1998. MRI demonstrated a intramedullary tumor (T1: low, T2: high) at the C1 level and syrinx from C1/2 to C6/7. She underwent a tumor resection, after which she felt power loss of the left upper and lower extremities, which improved markedly after 1 month.

Key words : Hemangioblastoma (血管芽腫), Intramedullary spinal tumor (髄内腫瘍),
Syringomyelia (脊髄空洞症)

はじめに

血管芽腫は、93.8～98% は後頭蓋窩に発生し、全脊髄腫瘍に占める割合は、1.6～2.1% と非常に稀である¹⁻³⁾。最近経験した発見から10年経過観察された頸髄内血管芽腫の1例を報告する。

症 例

64歳，女性。

主訴：左下垂足，左上下肢のシビレ・脱力。

既往歴：S63年，他院にて頸椎症性脊髄症の診断のもとC3-7脊柱管拡大術を受けた。術後もシビレは残存していた。

現病歴：H1年2月左上肢のシビレ増強し，MRIでC1高位の脊髄腫瘍を指摘されたが経過観察されていた。H5年頃より左足のスリッパがよく脱げるようになり，左上肢の筋力低下，巧緻運動障害も認めるようになった。徐々に症状進行するため手術の決心がつきH10年9月29日当科紹介される。

理学的所見：左上・下肢とも筋力低下（MMT2～4）と腱反射亢進を認めた。JOA score 9.5点であった。

画像所見：(MRI) H10年：C1高位にT1：iso. T2：highで，強い造影効果を認める腫瘍と下部延髄からC7に空洞を認めた⁴⁻⁶⁾⁹⁾。腫瘍は，左側に偏在し，髄内外に及んでいた（図1）。経時的な変化では，H4年からH6年にかけて腫瘍は軽度増大し，H6年からH10年の間に，空洞は軽度拡大した（図2）。

血管造影所見：左椎骨動脈よりtumor stainを認めたことより，血管芽腫を疑いH10年11月25日手術を施行した。

術中所見：腫瘍の境界は不明瞭で，易出血性であり，大きな流入動脈が中枢・前方から入っていた。そこで，Doppler血流計で腫瘍への流入動脈を確認しつつ，これを凝固切離し，腫瘍の剥離操作を進めた⁸⁾。腫瘍剥離操作に伴い，右刺激MEPが47%に低下し，muscle-MEPは上肢で振幅の低下を認めたことから，腫瘍左側の剥離操作を慎重に行い，腫瘍を全摘出した。手術時間9時間20分，術中出血量250gであった。

病理組織：毛細血管網の間の硝子様間質内に軽度クロマチンが濃染し，大小不同を示す短紡錘形核と多空

平成10年 造影T1強調像

図1 強い造影効果を認める腫瘍で髄内，外に及んでいる

図2 経時的な変化

H4からH6にかけて腫瘍は増大
H6からH10にかけて空洞の拡大

胞状の淡明な胞体を有する，stromal cellの増生を認める（図3）。以上より血管芽腫と診断された。

術後経過：術後一過性に左上下肢の筋力低下を認めたが，術後1カ月の退院時には術前より筋力改善し独歩にて退院した。術後2カ月のMRIで，C1高位の腫瘍濃染像は消失し，空洞の縮小を確認した。

図3 毛細血管網の間の硝子様間管内に軽度クロマチンが濃染し、大小不同を示す短紡錘形核と多空胞状の淡明な胞体を有する、stromal cellの増生を認める。×100倍

考 察

血管芽腫は、血管内皮由来の良性腫瘍で血管に富み、好発部位は、成人の小脳・脳幹・脊髄・網膜で von-Hippel-Lindau の一病型として発症することがある¹⁾²⁾。93.8～98.0% は、後頭蓋窩に発生（小脳半球70～80%，小脳虫部10～15%，脳幹部10%）し、全脊髄腫瘍に占める割合は、1.6～2.1%と稀である¹⁻³⁾。良性腫瘍であるが、神経症状を伴う場合は、観血的摘出術が、第一選択とされる⁷⁾。予後は、良好とされる。またこの腫瘍は、多発性を示し、20%が、脊髄内多発例で、小脳血管芽腫合併が30%，網膜血管芽腫合併が10%と言われている¹⁾²⁾。本症例では、他の血管芽腫との合併は認めなかった。過去19年間に当科で経験した脊髄腫瘍は、183例で、その内髄内腫瘍は、49例であった（表1）。その内血管芽腫は3例で頻度は、全脊髄腫瘍の1.6%と諸家の報告同様、非常に稀な腫瘍であった。

ま と め

発見から10年経過観察された頸髄内血管芽腫の

表1

当科での脊髄腫瘍 183例 (S55～H11, 4月)			
髄内腫瘍 49例			
部位別内訳	疾患別内訳		
頸椎 16例	astrocytoma		12例
頸胸椎 4例	ependymoma		10例
胸椎 18例	hemangioma		6例
胸腰椎 11例	lipoma		3例
	schwannoma		3例
	hemangioblastoma		3例 (1.6%)
	meningioma		2例
	ganglioglioma		2例
	その他		6例

1例を経験し報告した。

参 考 文 献

- 1) Browne, T.R. et al.: Hemangioblastoma of the spinal cord. Arch. NEUROL., 33: 435-441, 1976.
- 2) 平泉 裕ほか: 脊髄円錐部に発生した単発性血管芽腫の1例. 関東整災誌, 27: 56-60, 1996.
- 3) 飯田隆昭, 飯塚秀明, 角家 暁: 6カ月間で腫瘍の増大をみた胸髄血管芽腫の1例. 日本パラプレジア医学会雑誌, 11: 130-131, 1998.
- 4) 今村博幸ほか: 脊髄内腫瘍のMRI所見—1.5 Tesla超伝導装置を用いて—. 臨整外, 28: 117-122, 1993.
- 5) 石部達也ほか: 巨大脊髄空洞症と側弯症を伴った頸髄内血管芽腫の1例. 臨整外, 32: 703-706, 1997.
- 6) 南 徳彦ほか: 脊髄内 Hemangioblastoma 症例の検討. 日本パラプレジア医学会雑誌, 10: 110-111, 1997.
- 7) 大脇和浩ほか: 塞栓術後神経症状の急性増悪をきたした胸髄血管芽腫の1例. 脳外誌, 7: 262-266, 1998.
- 8) 橘 滋国: 髄内腫瘍の外科的治療: hemangioblastoma, その他の non-glia tumor. 脊椎脊髄, 8: 767-772, 1995.
- 9) 山口朋子ほか: 脊髄血管芽細胞腫に伴う広範囲な脊髄空洞症の1例. 整形外科, 50: 608-610, 1999.