L5/S1 椎間孔外，脊柱管内にて L5.S1 神経根を 同時に圧迫した椎間板ヘルニア 1 例

健和会大手町病院整形外科

石 村 啓 司・三 原 潤 二
佐 藤 善 一 郎・中 川 広 志
鈴 木 裕 彦

A Case of Intracanal and Extraforaminal Disc Herniation at L5/S1

Keiji Ishimura, Junji Mihara, Zenichiro Sato,
Hiroshi Nakagawa, and Hirohiko Suzuki

Department of Orthopaedic Surgery,
Kenwakai Otemachi Hospital

We report a rare case of intracanal and extraforaminal disc herniation at L5/S1.

A 30 year-old woman had left low leg pain and motor loss of left M. TA, EHL, Gastrocutaneous and FHL. It was diagnosed as the radiculopathy of L5 and S1. Myelogram and CTM showed only intracanal disc herniation at L5/S1. MRI findings showed evident intracanal disc herniation at L5/S1, but extraforaminal disc herniation unclearly. CTD finding showed intracanal and extraforaminal disc herniation at L5/S1. We performed discectomy with resection of the left facet at L5/S1 and PLIF with the steffy VSP. She had no leg pain and no motor loss seven months postoperatively.

According to extraforaminal disc herniation literature, intracanal and extraforaminal disc herniation has been seen in 2 out of 178 cases against extraforaminal disc herniation.

Key words : disc herniation (椎間板ヘルニア)

はじめに

L5/S1 椎間孔外，脊柱管内にて L5.S1 神経根を同時に圧迫した椎間板ヘルニアを経験したので報告する。

症 例

症例：30 歳の女性。

主訴：左下肢痛と左下肢の脱力。

既往歴：特記すべき事なし。

家族歴：特記すべき事なし。

現病歴：1998 年 8 月 10 日，特に誘因無く，左臀部から左下肢にかけてのしびれと疼痛が出現し，近医を受診。MRI にて L5/S1 の椎間板ヘルニアと診断され，

9 月 21 日当科紹介となった。当科外来にて，L5 および S1 の神経根症と診断し精査・加療目的にて入院となった。

入院時理学所見：左 SLR 60 度。左 ATR 低下，前脛骨筋，長母指伸筋，平目筋，長母指屈筋の筋力低下，また L5.S1 領域の知覚低下を認め，L5.S1 の神経根障害を呈していた。JOA スコアは 15 点であった。

単純 Xp：L5/S1 の椎間板腔の狭小化と変性性変化を認める。また左側椎間孔外での，椎間板の膨隆を軽度認める。

MRI：L4/5 椎間板は異常なく，L5/S1 椎間板は脊柱管内左側の突出を認める。また左側椎間孔外での，椎間板の膨隆を軽度認める（図 1）。

図1 MRI : L5/S1

図2 CTD : L5/S1 椎間板は脊柱管内左側の突出と、左側椎間孔外への膨隆を認める。

脊髓造影, CTM : L5/S1 椎間板は脊柱管内左側の突出を認める。

椎間板造影, CTD : L5/S1 椎間板は脊柱管内左側の突出と、左側椎間孔外での椎間板の膨隆を認める(図2)。

神経根造影 : 椎間孔外で、L5 神経根の圧迫を疑わせるが、明らかではない。疼痛の再現性を認めた。

以上より、L5/S1 椎間孔外、脊柱管内に L5/S1 神経根を同時に圧迫した椎間板ヘルニアと診断し、手術を施行した。

術中所見 : 後方正中より進入し、左側 L5/S1 椎間関節を切除。脊柱管内および椎間孔外のヘルニアが、それぞれ L5 および S1 神経根を圧迫していることを確認、摘出した。脊柱管内ヘルニアは、transligamentous extrusion type、椎間孔外ヘル

ニアは protrusion type であった。

術後 MRI では、L5/S1 でヘルニア塊の突出が消失している。術後 10 ヶ月の現在、麻痺も改善し、特に問題なく職場復帰している。

考 察

外側ヘルニアの報告例で障害神経根が明確なものうち、2 根を障害したとの記載は 178 例中 21 例 12% と比較的多い。また一方、そのうち椎間孔外と脊柱管内で 2 根を同時に圧迫していたとの報告は、2 例 1.1% と比較的に稀である¹⁻³⁾。

椎間板ヘルニアの診断においては、まず MRI を行うが、理学所見との一致が見られない場合には、外側ヘルニアを疑い Discography, CTD を行う必要がある。神経根造影は、診断上あまり有用ではないとの

報告もあるが，機能的診断という意味においては，追加可能な検査だと考える．ミエログラフィー，CTM は MRI 以上の情報は得られず，その有用性には疑問が残った．

ま と め

椎間板ヘルニアが L5/S1 椎間孔外，脊柱管内にて L5.S1 神経根を同時に圧迫した比較的稀な症例を経験したので報告した．

参 考 文 献

- 1) 河野 亨他：Extrme lateral lumbar herniation の 6 例の経験．整形外科，42 (6)：905-910, 1991.
- 2) 久野木順一他：外側型腰椎椎間板ヘルニアに対する MRI の有用性と問題．脊椎脊髄ジャーナル，10(3)：205-212, 1997.
- 3) 白土 修他：外側型腰部椎間板ヘルニアの局所病態．脊椎脊髄ジャーナル，7(8)：579-584, 1994.