脊椎カリエスの脊髓麻痺に於ける治療例の検討

国立大村病院 宇田川 博
大 島 和 二

On Treatment of Spinal Paralysis in Tuberculous Spondylitis

By

H. Udagawa & K. Ōshima

Ōmura National Hospital

化学療法が発達により、脊椎カリエスの病巣に直接に侵襲を加え、好成績を得る報告が次々に発表されている。脊椎カリエスの不快な合併症として脊髓麻痺があるが、この場合に採る可き処置に就ては、諸家の間に尚、多少の見解の相違があるようである。吾々は過去6年間に治療せる脊椎カリエスの中、麻痺を起した症例を選び、麻痺と云う点に主眼をおいて治療成績を検討してみたので、茲に報告し、御批判を賜りたいと思う。

検討方法並びに治療成績

最初の頃の例では、現在使用している程、充分ではなかつたが、抗結核剤の SM, PAS, INAH の二者、或いは三者を全例に使用することが出来た。

麻痺の程度は、初診時に、起坐、或いは歩行不能になっている程度のもを選び、単にシビレ感を少し訴える程度のもは除外してみた。

治療の種類は、ギブスベット、牽引療法等を主とした保存療法。及び観血的には病巣廓清術或いは椎弓切除術を行つた。この病巣廓清術はスライドの如く、頸椎は胸鎖乳突筋後縁より侵入、胸椎は横突起と肋骨を切除して侵入、腰椎では若月氏の云う斜切開或いは直腹筋外縁切開で侵入して行つた。

何れも同様な症例に対して異つた治療を行つたと云う訳ではないので、その比較は当を得ない点もあるが症例に応じて大体、次の如き方針で治療してみた。即ち、麻痺を起してから経過日数や、麻痺の程度に応じて、3ヶ月～1年のギブスベット、牽引を行つた。然しながら、麻痺を起してから数年も経過している例では牽引を止めて直ちに観血的に行つた。牽引により

麻痺の消失が顕著な例は保存療法を続け観血的に行ななかつた。

観血的に行う際、滑液膿瘍の存在や、乾酪様物質、腐骨等が存在する如き所見あれば、病巣廓清術を行つた。レ線写真その他によつて骨性圧迫のある如き例には椎弓切除術を行つた。

6年間に取扱つた麻痺患者の総数は37例で、その中、5才～15才は10例、(男6、女4) 16才～58才は27例(男18、女9)である。

病巣部位は頸椎5例、胸椎20例、胸腰椎10例、腰椎2例である。

治療別に見ると、保存療法は頸椎2例、胸椎8例、胸腰椎7例、腰椎1例(計18例)である。病巣廓清術は頸椎1例、胸椎6例、胸腰椎2例、腰椎1例(計10例)である。椎弓切除術は頸椎1例、胸椎6例、胸腰椎1例、腰椎0(計9例)である。

治療成績を判定する為に、歩行出来る程度になつたものを優、ベットに起坐自由な程度を良。不変か、或いは術後一時快復しつつあつても、再び旧態に復した如き例を不可とすれば、保存療法の小児は10例中、優9、良1である。小児では観血的例は無い。何れも膿が自潰し1年内外で麻痺が消失して来た。

16才以上に於ては、27例に一応、保存療法を施したが、麻痺が消失して来たのは8例である。この8例の中でも、その後、病巣廓清術を行つた例もあるが、之は保存療法に入れた。残りの19例は病巣廓清術又は椎弓切除術を行つたが、病巣廓清術は10例、椎弓切除術は9例である。術後6ヶ月～2年の観察による成績は、病巣廓清の方は優が4例、良が4例、不可2例である。椎弓切除の方は優1例、良2例、不可6例

である。即ち病巣廓清の方が良い成績である。勿論、症例の選定にも関係するであろうが、要するに、前者は麻痺に対すると同時に、病巣に対する治療であり、後者は単に麻痺に対する治療である点に大差があると考ええる。

考 察

以上の治療成績から考えてみると、小児に於ては麻痺は保存療法だけで取れ易いようである。勿論、自潰して瘻孔が生じて、少し永く化学療法を行っている例と治る例が多い。小児の場合、ギプスベツト、コルセット、牽引等、充分に行うことが出来なかつたのも相当にあるが麻痺は消失した。成人の場合、麻痺を起してから1〜2年或いはそれ以上経過してから入院した例もあるので、保存療法で効果が無い例も多いようである。保存療法で効果が有つたのは、麻痺が生じてから比較的速く入院治療した例であつた。

病巣廓清術と椎弓切除術は症例の選び方にも関係するけれども、病巣廓清して、膿、乾酪様物質、腐骨等を排除出来た場合には、麻痺の消失が速かであつた。

椎弓切除術はレ線的に見て、骨性の圧迫を生じたり滞積膿瘍が認められず、或は陳旧例に行つたので、効果も充分でない。術後に麻痺が一時消退しつゝあつても、再び旧態に復したり、或は後日、却つて悪化した例もあつた。之は脊髄の後方の圧迫が一時排除されても、癰痕癒着等で再び後方より圧迫されて増悪することがあると考えられる。又、永く脊髄圧迫があれば、圧迫部に高度の変性が起り、然もこの変性の部位は脊髄の前方の部分にあるので、後方からの圧迫除去だけでは充分の効果は期待されない事があると思われる。

化学療法の発達下にカリエス病巣に直接の侵襲が盛んになり、近藤、片山、水野、若月氏等の好成績が発表され、近くは松本氏等の所謂、前方直達術の発表がある。

脊髄麻痺を起した場合に如何に処置するかは諸家により、或は症例により多少異なるであろうが、病巣直接の侵襲によつて、従来の保存療法で効果の無かつた例に吾々の場合も病巣廓清を行つて可成の成績を得たものである。吾々は今日でも然しながら、保存療法は特に小児に於て行い、成人に於ても一応行つてみている。

椎弓切除術は症状に対する治療であるが、吾々の行つた椎弓切除術は症状に対する治療であるが、吾々の行つた椎弓切除術は、レ線写真その他で、骨性圧迫があると考えられたり、又、あまり陳旧な例等に行つた為か、成績がよくなかつた。今後、椎弓切除が無効であつた上述の如き症例に対し、最初からもう少し徹底した病巣廓清術を行つてみたら、或は麻痺も軽減するのではないかと考え研究している。

結 語

1) 脊椎カリエスで脊髄麻痺を来した症例の中、歩行或は起坐不能の程度の症例を、6年間に37例経験し、これ等の治療成績を検討した。

2) 小児に於ては保存療法で良い成績を得た。

3) 成人に於て一定期間、保存療法を行い30%程度の効果を認めたが、その残りは病巣廓清術と椎弓切除術を行つた。

4) 病巣廓清術では著明な効果を得たが、椎弓切除術は効果が少ない。病巣廓清術を徹底して行うがよいと考える。