

Title	椎間板後方脱出症二就テ(小臨床)
Author(s)	山田, 憲吾
Citation	日本外科宝函 (1941), 18(4): 723-726
Issue Date	1941-07-01
URL	http://hdl.handle.net/2433/205253
Right	
Type	Others
Textversion	publisher

小 臨 床

椎間板後方脱出症ニ就テ

整形外科教室 助手 山 田 憲 吾

椎間板後方脱出症ハ Adson (1925年), Dandy (1929年)ニヨリ其ノ初期ノ報告ガ發表サレタノデアルガ、其後多數ノ報告者ニ依リ著シク其ノ症例ヲ増加シテ來タ。然シ本邦ニ於テハ其ノ報告少ク文獻上未ダ10數例ヲ數フルニ過ギナイ。我々ノ教室ニ於テハ横山講師ニヨリ既ニ昭和12年ニ其ノ3例ガ報告セラレテ居ルガ、更ニ最近經驗シタ數例ニ依リ本邦ニ於テモサホド稀ナル疾患デナク、臨床的ニ看過セラレテ居ル症例ガ相當多イノデハナイカト考ラルニ至ツタノデ、茲ニ以上7例ノ所見ヲ報告シ本疾患ノ診斷ニ資セントスル次第デアル。

翁ホ此處ニ報告スル症例ハ總テ薦薦部椎間板ノ後方脱出例デアル。

患者年齡性別ハ表ノ如ク、壯年期初老期ニ多ク中デモ男子ガ壓倒的ニ多數ヲ占メテ居ル。此ノ事ハ歐米ノ報告ニ一致スル。

如何ナル病歴ヲ有スルカト云フニ、認ムベキ誘因ヲ有スルモノハ其ノ半ニ過ギナイ。殊ニ發病ガ或動作ニ依ツテ瞬間的、突發的ニ惹起セラレタト云フ例ハ1例モ經驗シテ居ナイ。主訴ハスベテ腰部、臀部及ビ下肢ニ放散スル神經痛様疼痛デアツテ、兩側性又ハ偏側性ニ訴ヘテ居ル。術前ノ經過ハ本病ノ如ク器質的變化ニ依ルモノハ症狀不變ナルカ或ハ惡化ノ一路ヲ辿ル如ク豫想セラレルガ、實際的ニハ必ずシモ然ラズシテ第6例及ビ第7例ノ如ク一時輕快シタト云フ病歴ヲ有スルモノノアルコトハ注目ニ値スル。併シナガラ7例共通ニ臨床上海セーグ氏症狀ハ證明セラレタニ不拘、坐骨神經幹ノ壓痛ガ第5例、第6例ニ於テハ輕度デアリ、又第2例、第7例ニ於テハ缺如シテ居タ。

斯ク腰痛ガ頑固デラセーグ氏症狀ガ著明デアルニ不拘、坐骨神經幹ノ壓痛ガ輕度デアル點ハ他ノ眞性坐骨神經痛トノ鑑別診斷上注目ヲ要スル點デアル。次ニ臨床上特有ナルコトハ Skoliotische Schmerzeinstellungヲ認メルモノガ7例中5例ニ上ツテキル點デアル。此ノ事實ニ關シテハ我々ガ Skoliotische Schmerzeinstellungノ高度ニシテ然モ姑息的療法ニ依ツテ、毫モ效果ノナカツタ症例ニ好シデ、ミエログラフイー¹ヲ行ツタ點モ考慮セネバナラナイガ、併シ他方 Skoliotische Schmerzeinstellungノ高度ナルモノニミエログラフイー¹ヲ行ツテ本症ヲ證明シ得ナカツタ症例ハ1例モ無ク、又其ノ總テガ手術ニヨツテ全治シテ居ル點ヲ考慮スレバ、Skoliotische Schmerzeinstellungハ本病ノ重要ナル所見ノ1デアルコトヲ指摘出來ル。

次ニ強度ナル知覺運動障礙ヲ主訴トスルモノハ1例モナイ。又臨床上神經學的検査ノ結果モ同様デアツテ腱反射ニモ亦著明ナ變化ハナイ。斯クノ如ク疼痛高度ナルニ不拘、知覺運動障礙ノ少キ點モ本症ノ特徴トシテ指摘サレル。

ミエログラフイー¹所見

後頭下穿刺ニヨリ一緩術式ニ從ヒ下降性¹モルヨドール¹ノ停留、又ハ陰影缺損ヲ證明シ得タモノハ5例中僅カニ1例ニ過ギズ、一旦終末囊ヘ沈降シタ¹モルヨドール¹ヲ骨盤學上位ニテ逆流セシメ、此際蜘蛛膜下腔ガ前方ヨリ壓迫セラレテ居ル像ヲ知ルタメ、特ニ腹臥位ヲトラシメテ¹モルヨドール¹ノ一時的停留又ハ陰影缺損ヲ證明セルモノ2例。¹モルヨドール¹5ccヲ以テ腰椎部蜘蛛膜下腔ノ充盈像ヲ檢スレバ全症例ニ於テ前後像又ハ側面像ニヨリ陰影ノ缺損ヲ證明シタ。即チ本病ノ診斷ニハ本病ガ¹モルヨドール¹ノ通過障礙ヲ來ス程高度ノ壓迫ヲ來スコトハ稀デアル點ヨリシテ、大量¹モルヨドール¹注入ニヨル充盈像ガ最モ直接的デ且確實ナル方法デアリ、腰椎穿刺ニヨル注入ニテ充分デアル。

薦薦部ト線單純撮影ニヨル所見ニ於テ椎間板ノ狭小ヲ著明ニ證明シ得タルモノハ7例中4例デ、又7例中

3 例ニハ變形性脊椎症ノ變化ガ著明デア。茲ニ興味深イ事ハ我々ノ全症例ニ於テ椎間板後方脫出ヲ證明シタ部位ニ何レモ椎體後面ノ上又ハ下又ハ兩者ノ邊緣隆起像ヲ見ル事デア。此ハ 2~3 ノ手術所見ニ於テモ認メテ居ル所デア。以上ノ所見ハ_レ線單純攝影ニヨツテ像メ本症ヲ疑フ根據トナルモノデア。

手術所見

手術々式ハ經硬膜的ニ切除セルモノ 5 例, 硬膜外的ニ切除セルモノ 1 例デアツタ。其ノ手術所見ニ於テ特有ナ事ハ後方脫出セル椎間板ガ馬尾神經ヲ左程高度ニ壓迫シ居ラザル場合ニ於テモ罹患部ノ椎間孔ヲ通ル神經根ノミ強キ壓迫ヲ免レ得ナイ事實ヲ知り得タコトデア。

且ツ其ノ神經根ガ強ク壓迫セラレル結果, 時日ノ經過ト共ニ其ノ中ニ存スル痛覺神經ノ 1 部ハ變性ニ陥リ前述ノ如ク疼痛ハ一時經過スルコトノアル點ニ理解サレ。

以上全ク特有ナル所見ノ外ニ猶ホ手術所見トシテ 6 例ニ於テ癒着性脊髄膜炎ヲ認メ, 3 例ニ於テ黃色韌帶ノ肥厚ヲ證明シテキル。術後經過ハスベテ全治ニ至ツテ居ル。

考察: 椎間板後方脫出症ナルモノハ其ノ誘因トシテ外傷説ガ有力ニ支持セラレル所デアリ, 我々ノ例ニ於テモ大部分ハ外傷又ハ慢性ノ脊椎荷重ニ依ツテ起ツタト思ハレルモノデア。然シテ發病年齡ハ 20 年代 2 人, 30 年代 3 人, 40 年代 1 人, 50 年代 1 人デ, Love ニヨレバ, 椎間板後方脫出ノ平均年齡ハ 39.8 年トナツテ居リ, 變形性脊椎症ノ發生年齡ニ近イノデア。Schmorl ハ「變形性脊椎症ハ先行スル椎間板ノ Randleisten annules ノ皸裂ニ對シ永續性ニ荷重ガ作用スル事ニ依リ漸次著明トナルモノデア。」ト云ツテ居リ, Lob ハ動物實驗ニヨリ明瞭ニ此ノ事實ヲ證明シテ居ルノデア。然シテ此ノ Randleisten annulus 即チ纖維輪ノ裂創ハ遂ニ荷重ノ増加ニヨル髓核ノ裂隙壓出ヲ防止スルヲ得ナクナツテ, 終ニハ椎間板ノ後方脫出ヲ惹起スルニ至ルノデア。斯クシテ椎間板後方脫出ト變形性變化トハ互ニ因トナリ果トナツテ作用シ合フモノデア。此様ニ考ヘルト我々ハ椎間板ノ後方脫出ノ種々ナル程度ノ症例ニ於テ, 變形性脊椎症ノ種々ナル時期ヲ合併シテ居ル點, 及ビ數例ニ於テ椎間板ガ數個所同時ニ脫出シテ居ル像ヲモ容易ニ理解シ得, 又椎體後面ノ邊緣隆起像ノ説明モ困難デハナクナルノデア。

總括 腰痛並ニ下肢疼痛ノ頑固ナルモノニシテ, 症狀ノ割ニ坐骨神經ノ壓痛ノ輕度ナルモノニシテ, _レ線單純攝影法ニヨリ變形性脊椎症ヲ認メルカ, 腰椎下部ニ椎間腔ノ狹小ヲ認メ, 殊ニ椎體後面ニ邊緣隆起像ヲ認メタ場合ニハ本症ノ疑濃厚デアリ, 必ズ_レミエログラフイー_ニヨル検査ヲ行フベキデアルト信ズ。

矢狀溝外腫瘍診斷上ノ注意

倉 彦 市

第 1 例 27 歳, 男子。

主 訴: 耳鳴ト失明。

現病歴: 入院 8 ヶ月前カラ右耳ノ難聽ト耳鳴ガ始リ, 7 ヶ月前カラ bitemporal ノ強イ頭痛ガアリ, 同時ニ惡心, 嘔吐ガ頻發シ, 1 ヶ月程持續セリ。頭痛モ最近ハ輕快セリ。6 ヶ月前カラ左半身ノ Hemiplegie ガ現レ,

歩行ハ不確實トナリ、茶碗ガ持テナクナツタガ、ソノ後次第ニ輕快シ、最近ハ殆ンド消退シタ。5ヶ月前ヨリ次第ニ視力障碍ヲ來シ、3ヶ月前頃ヨリ全ク失明スルニ到ツタ。

現在症：ソノ所見ヲ總括スルト、

- 1) 兩側ノ嗅覺障碍。
- 2) 兩眼失明。
- 3) 兩眼鬱血乳頭。
- 4) 右ガ大キイ Anisocorie。
對光反射ハ右全ク消失シ左ハカスカニ殘ツテキル。
- 5) 右ノ聽覺障碍。

四肢ノ運動ヤ知覺ニハ何等障碍ハ認メラレナイ。

診 斷：以上ノ臨床的所見ヨリシテハ、腦腫瘍デアルコトハ解ルガ、ソノ所在ガ明ラカデナイ。

病歴ニ一過性ノ左半身麻痺ヲ來シタ事實ガアルカラ、右大脳半球ノ腫瘍ガ考ヘラレルガ、現在コノ半身麻痺ノ痕跡ガ殘ツテキナイ點ヨリ、重視スルコトハ出來ナイ。Lモルヨドール¹腦室撮影法ヲ行ツテ、始メテ右ノ Parasagittaltumor ナルコトヲ確定シ得タ。

手術：成人手拳大ノ Meningiom ガ、右 Parasagittal = Rolando 氏溝ノ前後ニ亘ツテ存在シテキタ。右大脳半球ハ、強イ壓迫ヲ受ケテ扁平トナツテキタニ拘ラズ、ヨクソノ機能ヲ保ツテキタノデアアル。術後經過良シ。術後尙視神經萎縮ヲ殘シ、視力ハ明ルサヲ見得ル程度ニ恢復シタガ、嗅覺障碍、聽覺障碍ハナクナツタ。

コノ例ニ依ツテ、相當大キナ Parasagittal ノ Meningiom ガ、腦ニ對シテ著明ナ壓迫ヲ加ヘテキル場合デモ、ソノ局所カラノ症狀ハ、到ツテ僅カデアルコトヲ注意スベキデアアル。局所症狀ガ輕イカラ腫瘍ガ小サイデアラウトイフ豫測ハ許サレナイノデアアル。

第2例 39歳、男子。

主 訴：歩行障碍。

現病歴：入院前約8ヶ月前頃カラ、何時トハナシニ兩脚ニ疲労感ヲ覺エル様ニナリ、7ヶ月前頃カラハ歩行ガ不確實トナリ、3ヶ月前頃カラ急ニ惡化シ、歩行不能、全身ニモ無力感ヲ覺エタ。2ヶ月前頃カラ言語障碍ヲ來シ、入院數日前ヨリ時々 Doppelsehen、左ノ Nebelsehen ガアル。

現在症：患者ハ歩行全ク不能、立ツハ勿論坐ルコトサヘ困難デアアル。

粗大筋力ハ兩下肢、右上肢ニ於テヤヤ弱ク、膝蓋腱反射、アヒレス腱反射ハ共ニ充進シ、右 Fussklonus ガ著明デアアル。舌ハ左方ニ傾キ、運動緩徐、發音ヤ、未熟、又嚥下障碍ガ少シアル。

鬱血乳頭ガ兩側ニアツテ、患者ハ Diplopie、Nebelsehen ヲ訴ヘル。

以上ノ様ニ兩足特ニ右足ニ運動障碍ガ著明デアアル點ヲ見ルト、左ノ Parasagittaltumor ガアツテ、對側ノ Parasagittal 部ヲモ壓迫シテキルモノ、乃至兩側性 Parasagittaltumor ノ様ニモ考ヘラレル。

然ルニコノ患者ニハ Parinaud ノ Syndrom、即チ上方ヘノ Blickparese ガアリ、又 Argyll-Robertson-sche phänomen ガ證明サレル。從ツテ四疊體部ノ腫瘍ノ疑ガ濃厚デアアル。

之ニLモルヨドール¹腦室撮影法ヲ行ツテミルト、定型のナル Pinealgegend ノ Tumor デアツタ。

コノ例ニ依ツテ Parasagittaltumor ニ定型のナ、足カラ始マル腦性ノ運動麻痺ハ、他ノ部位ノ腫瘍デモ起ルコトヲ注意スベキデアアル。

第3例 39歳、女。

主 訴：頭痛、視力障碍、歩行障碍。

現病歴：入院前3年前、轉倒シテ腰ヲ強く打ち、意識ガボンヤリシタコトガアツタ。ソノ後1ヶ月程シテ腰痛ヲ來シ脊椎炎ト云ハレタガ、ソノ後右足ガフラツキ出シ、右手ニモ無力感ヲ覺エル様ニナツタ。轉倒シテ後、前カラアツタ頭痛ガヒドクナリ、特ニ右側ニ強く起ル。又ソノ頃カラ左眼ガ見エニククナリ、眼前ヲ霧ガ飛ブ様ナ氣ガスル様ニナツタ。

右耳ニ時々耳鳴ガアツテ、且ツ聽エニクイ。約 1 年前カラ舌ガ廻リニクク、難シイ言葉ハ言ヒニククナツタ。右脚ノ知覺モ惡イ。

現在症：患者ヲ檢スルニソノ主ナル所見ハ、

- 1) 右半身ノ Spastische Hemiplegie。
- 2) 右半身ノ知覺鈍麻。
- 3) 右ノ側頭葉ニ關係スル Astereognosis。
- 4) 右上肢ノ深部感覺鈍麻。
- 5) Romberg 氏症狀ガアツテ 1 足ニテ立ツコト不能。特ニ右ニ甚シイ。

診 斷：以上ノ所見カラ左ノ Parasagittaltumor ト診斷シタガ、之ニ「モルヨドール」腦室撮影法ヲ行ツテミタトコロ、何等腦室系統ニ異常ナク、腫瘍ハ除外サレタ。

コノ例ハ試験的開頭ノ所見ヨリ見テ、Pachymeningitis adhaesiva ト考ヘラレルモノデアルガ、右下肢ヨリ始リ、且ツ右下肢ニ強イ。右半身ノ運動及ビ知覺不全麻痺ノ症狀ヲ呈シテ居ツテ、外科診察的ニハ l. Parasagittaltumor ヲ思ハセルノニ拘ラズ、腫瘍デハナカツタモノデアル。

結 論

Parasagittaltumor ノ症狀トシテハ、『下肢ニ初發シ且ツ下肢ニ最モ著明ナ半身麻痺』ガ最モ定型的デアルトサレテキルガ、ココニ述ベタ 3 ツノ例ノ様ニ、

- 1) 大キナ Parasagittaltumor デアツテモ、神經學的症狀ハ必ズシモ定型的デナイコトガアルコト。
- 2) Paraagittaltumor ニ似タ症狀デアツテモ、夫ガ他ノ部位ノ腦腫瘍、又ハ非腫瘍性疾患ニ依ツテ起ツテキルコトガアルトイフコト。

ヲココニ注意シタイト思フ。