

法は牽引部がより頑丈である。

④ 精管及び内精系動脈の延長の為に剝離を小骨盤及び大動脈に迄及ぼすのが良いか、或は鼠径管内を通過させずに外鼠径輪に直行せしめる方が良いか、その優劣はにわかには定め得ない。

結 語

我々は Kiefer 氏法による鼠径停留辜丸の一治験例を経験したので、若干の考察を加えて報告した。

文 献

1) Kiefer, J. H. : J. Urol., **68**, 358, 1952.

- 2) Deming, L. L. : J. Urol., **68**, 354, 1952.
 3) Rushe, C. : J. Urol., **68**, 340, 1952.
 4) Beach, E. W. : J. Urol., **60**, 623, 1948.
 5) Lewis, L. G. : J. Urol., **60**, 345, 1948.
 6) Torek, E. : Ann. Surg., **94**, 97, 1931.
 7) McKenna, C. M. and Ewert, E. E. : J. A. M. A., **105**, 1172, 1935. 8) Keetley, C. B. : Lancet **1**, 1008, 1894 : Lancet **2**, 279, 1905,
 9) 河石九二夫 : 日本臨床外科医会雑誌, **1**, 23, 昭13 10) 楠隆光 : 手術, **1**, 61, 昭27年 11) 武藤完雄 : 日本臨床外科医会雑誌, **3**, 430, 昭15
 12) 大越正秋 : 治療, **34**, 12, 昭27 13) 藤浪武 : 手術, **9**, 65, 昭30

稀有なる脊椎骨盤奇形の1例

三重県立大学医学部整形外科学教室

助教授 鶴田登代志

〔原稿受付 昭和30年8月10日〕

RARE DEFORMITY OF THE VERTEBRAE AND THE PELVIS. REPORT OF A CASE

by

TOYOSHI TSURUTA

From the Orthopaedic Division, Mie Medical School

I made a report of a case of very rare congenital deformity, so-called "Agenésie lumbo-sacro-coccygienne totale", which I experienced.

A boy aged four years. He was suffering from paralytic paraplegia and sphincter disturbances from birth. His radiographs showed total defects of the lumbar, sacral spine and coccyges and reduction of the pelvis.

I could not find such a case reported in Japanese literatures.

緒 言

脊椎骨盤奇形の中で先天性発育異常による仙、尾椎の全欠損又はその部分的欠損は甚に稀なものであると考えられているが私は昭和27年に行われた三重県下身体障害者巡回検診中に仙、尾椎が全部欠損し腰椎の欠損を伴う極めて珍しい症例を経験した。当時交通不便な僻地に出張して行われた検診であつたため簡単な臨床的検査とレントゲン撮影のみしか実施出来ず、

従つて十分な資料が整っていないけれども本邦に於ける文献中にはこの様な奇形の報告例を見出し得ないので茲に一応その概要を報告して見たいと思う。

症 例

○中○也 占 4才2ヶ月

家計の職業 農業

主訴：両下肢及び背部の変形、起立歩行不能

家族歴：父健在。母2年前死亡(病名下詳) 患児は

同胞7人中の末子で姉4人兄2人は何れも健在で身体に外見上奇形を有するものはないと言う。両親及び祖父母には血族結婚はない。

既往歴：満期安産。母乳栄養。現在までに主訴以外の特記すべき疾患に罹患した事はなく外傷の記憶もない。

現病歴：生下時より両下肢の発育が悪く膝関節が屈曲位をとつていて十分に伸展し得ないのに気がついていたが僻地であるため現在まで医師の診察をうけた事がない。その後4才2ヶ月に至つても起立歩行が全く不可能で未だに尿尿の失禁があり、最近になつて家人が背部に異常がある事に気が付いた。智能の発育は特別におくれているとは思わないという。

現症：頭部上半身の発育は良好で言語障害はない。

自動運動も活潑であり変形は認められない。

背腰部では胸椎下部に亀背状の骨凸出が見られ脊柱の運動性を検査して見ると胸椎部と骨盤との間に異常なる可動性があり、この間が固定されていない。触診しても腰椎部には棘突起の抵抗が認められない。

肛門括約筋も弛緩して居り尿、尿は失禁している。下半身の皮膚は稍々冷く触れる。褥瘡は認められず又その痕跡と思われるような癩痕も有しない。

レントゲン所見：胸椎下部より骨盤に至る間のレントゲン撮影を行った。

所見としては腰椎、仙椎、尾椎骨が全く欠損して居り骨盤は著しく小さく、両側の腸骨翼が互に近接し且骨性に癒合しているように見える。

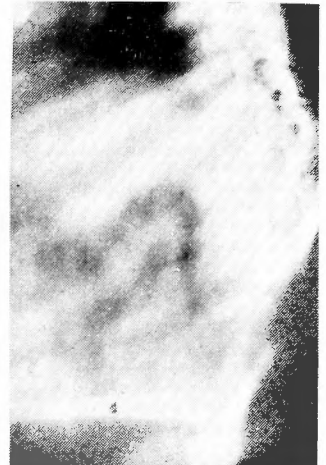
従つて骨盤腔は著しく狭小となり砂時計状を呈して



(1) 骨盤奇形



(2) レ線像(前后面)



(3) レ線像(側面)

下半身の発育は極めて不良であつて骨盤部は小さく両下肢は筋萎縮が著明で下肢長は軀幹に比して著しく短く両股関節は強い屈曲、外転、外旋位をとり両膝関節も屈曲位をとつている。両下肢筋緊張は弛緩して居り各関節の自動的運動は全く不能であるが他動的には若干の可動域を有している。両膝関節の屈側には大腿下腿間を連ねる「みづかき」様の軟部癒着が見られ、これが被動的伸展を妨げている。下肢の腱反射はすべて消失しており、膝蓋骨撞痛、足反跳、バビンスキー氏現象その他異常反射も認められない。下半身に知覚障害があり恐らくは知覚脱落と思われるが幼児であるため検査に協力せず従つて知覚障害の上界も明瞭ではない。

此に反して両上肢には筋萎縮はなく筋緊張も正常で

いる。Y軟骨は明瞭に認められ大腿骨々頭核も出現して居り、股関節の脱臼は伴わぬが内反股が見られる。レントゲン像に見られる最下位の椎骨は左右一对の肋骨を有するので胸椎骨である事は疑う余地もないが、それが第何番目の胸椎骨であるかは判らない。而してその椎骨と相隣る上位の胸椎骨との間にも透明部が存在して骨の部分的欠損を思わせ、この間の肋間腔は広くなつている。側面像に於ても腰椎骨は全然認められない。

考 察

以上の所見より先天性腰、仙、尾椎全欠損と診断した。

諸種の原因による脊椎、骨盤の形態異常は文献上又

は臨床上屢々見られるものであるが、その中で发育障害に基く先天性骨盤奇形は甚だ稀なものと考えられて居り「神中整形外科学」によると1931年 Rocher 及び Roudil が骨盤の先天性奇形を臨床上次の4型に分類している。

即ち

第1型 仙、尾椎の全欠損 (Agenésie sacro-coccygienne totale)

第2型 仙尾椎の部分的欠損 (Agenésie sacro-coccygienne subtotale)

第3型 仙尾椎の部分的形成不全 (Dysmorphose partielle des vertèbres sacrées)

第4型 尾椎の部分的又は全欠損

の4型である。

而して第1型の仙尾椎の全欠損は「甚だ稀な奇形で仙椎、尾椎が完全に欠損し時には腰椎欠損を伴うことがある。両腸骨はそのため後部に於て相近接し骨盤腔は砂時計状に狭窄する。この奇形は下肢の萎縮や括約筋障害を伴う」と説明されている。

本邦に於ける此等奇形の報告は極めて少く殊に第1型に属するものは1例も発見し得なかつた。

第2型に属するものでは1929年に小室氏の報告があり、その症例は括約筋障害、知覚障害及び筋萎縮を伴う尾椎及び下方三仙椎骨の欠損例である。

第3型に属するものは前2型に比して稍々多く見られるもので軽微なものは症状をあらわさない事もあるといわれている。本邦に於ては1949年佐藤氏が21才男子に見られた膀胱障害、脊椎披裂を伴う左側下方三仙椎部分的形成不全の1例を報告して居り、又1951年には松田、神村両氏が11才の女子に見られた左内反足を伴う左側仙椎翼形成不全即ち所謂 Kundrat 骨盤の1例を報告している。

第4型はさほど稀なものではなくレントゲン撮影によつて偶然発見される事があるが臨床上大した障害を伴わないものが多いと考えられている。

私の経験した症例は明かに第1型に属するものでも更に腰椎欠損をも伴い下肢の筋萎縮、変形知覚障害、並びに括約筋障害を合併した定型的なものである。この様な奇形は脊椎骨発生学上興味ある症例であるが奇

形発生の原因に就いては未だに定説はなく、一般に次のように解釈されてるようである。即ち脊椎骨及び脊柱の正常発生は先づ胎生初期に生じた脊索が漸次发育して所謂軟骨性脊柱と称せられる1本の棒となり、こゝに胎生3ヶ月頃から各椎骨に相当して各々数個の化骨点が見われ漸次化骨が行われるものである。而して腰、仙尾椎部に於て此等数個の化骨点がすべて障害された場合には第1型或いは第2型の骨欠損となり、数個の化骨点の中1部分のみが障害せられた場合には第3型の部分的形成不全を生ずるものであるという。

尙本症例に於けるレントゲン像に見られた骨欠損部に脊索又は軟骨性脊柱或いは夫等の痕跡が残存するか否か、又こゝに将来おくれ馳せ乍ら化骨点が出現し得るか否かも甚だ興味のある問題であるけれども現在の所見からでは想像もつかない。将来にかけて経過を観察し度いと考えている。

結 語

(1) 4才2ヶ月の男子に見られた先天性腰、仙、尾椎全欠損の1例を報告した。

(2) 本例は括約筋障害、下肢筋萎縮及び運動、知覚障害を伴い、且両下肢の奇形をも合併している。

(3) 上半身には異常を認めず、智能も一見正常である。

(4) かゝる症例の報告は本邦の文献には未だ見られないようである。

文 献

- 1) Breus u. Kolisko : Die Pathologischen Beckenformen, Leipzig u. Wien 1912.
- 2) Schinz, H. R. : Atlas und Neues zur Beckenossifikation, Fortschr. Röntg., 30;
- 3) Töndury : Neuere Ergebnisse über die Entwicklungsphysiologie der Wirbelsäule, Arch. f. Orthop. Unfallchirurgie 45; 4
- 4) Schrimpf : Beitrag zur Kenntnis des dyspygischen Beckens, Arch. für Orthop. Unfallchirurgie, 46 615, 1954
- 5) 神中 : 神中整形外科学, 1940, 南山堂, 東京, 昭28.
- 6) 同上 : 日整会誌, 47)
- 7) 小室 : 病理と治療, 3, 3, 昭4.
- 8) 麻生 : 日医放射, 3, 2.
- 9) 高木 : 東京医学会誌, 32, 34.
- 10) 佐藤 : 日整会誌, 21, 53, 昭28.
- 11) 松田, 神村 : 整形外科, 2, 197, 昭26.