

症 例 報 告

リチャード氏病ではなく椎間軟骨ヘルニアであつた一例

京都大学整形外科教室 (主任 近藤鋭矢教授)

専修科生 森 山 元 一

志願醫員 横 田 友 二

(原稿受付 昭和27年9月24日)

On a Case of So-called Richard's Disease with Protruded Intervertebral Disc.

from the Orthopedic Division, Kyoto University Medical School (Director E. Kondo).

by

M. MORIYAMA and T. YOKOTA

A man, aged 24, was admitted on Oct. 20, 1951 in our clinic, complaining of severe pain and weakness in the left leg. 4 months prior to the admission resection of his proc. transversum sin. was performed under the diagnosis of its disturbances due to Richard's disease in a certain hospital. In spite of this procedure his suffering was not improved at all.

So he came to our clinic on Oct. 20, 1951.

Myelographic examination on Oct. 24, showed protruded disc between IV and V lumbar vertebra. We performed operation on Oct. 31, 1951 by the method of Kondo's osteoplastic hemilaminectomy and resected a protruded disc. The result of the operation was excellent and he left hospital on Nov. 16, 1951. From that time on he has not had any more complaint.

緒 言

腰痛或は坐骨神経痛を惹き起す原因に就いては古くから色々論議されて来たが、近來本疾患の診断法が進歩し、殊に沃度油 ミエログラフイー が馬尾神経部の病変探査に応用せられる様になつて以來、これまで特発性坐骨神経痛と思われていた様な症例や腰仙椎の変形による腰痛と思われていた様な症例が、実は椎間軟骨 ヘルニア 又は黄韌帯肥厚などによる腰痛や坐骨神経痛に外ならないことを明かにし得る機会が多くなつて来た。しかし今日でも尙一部の研究者の間には肥大せる第5腰椎と鰐骨側翼部との衝突、摩擦等が斯る腰痛や、坐骨神経痛の原因であろうと考えて、横突起を手術的に切除し、或はその横突起に附着する筋、筋膜、又は韌帯を切離している人々も見受けられる。余等は最近某病院に於てリチャード氏病の診断のもとに左側横突起を切除されたにも拘らず、疼痛或は腰部

脱力感等の症状から解放される事が出来なかつた患者に就いて沃度油 ミエログラフイー を行つたところ第四第五腰椎間に典型的な椎間軟骨ヘルニアによる陰影に欠損像を認め近藤教授の術式に従い、Osteoplastische Hemilaminectomie を行つてその椎間軟骨ヘルニアを剔出した処、極めて良好なる結果を得た1例を経験したので報告する次第である。

症 例

浅〇年〇、24才、♂、学生。

主訴 左腰部及び左下肢の疼痛及び倦怠感脱力感
現病歴 7年前別に誘因なくして腰部に疼痛を覚え
た事があり、その時は腰を屈げる運動が出来なかつた。しかし此の疼痛は按摩によつて軽快し其の後通常の生活を送つて来た。ところが本年(昭和26年)6月バレーボールの練習中、腰部を捻転した際急に腰部に激痛を覚え腰を伸ばす事が出来なくなつた。某病院の診断の結果、第五腰椎左側横突起の過長による障

診断され、6月27日横突起切除術を受け、7月9日退院し、其の後7月20日迄マッサージを受けた。其の後疼痛なきまゝに別に支障なく日常生活を送っていたが、9月20日頃よりひざまずく時左大腿部から腓腸部に所謂コムラガエリの様な痙攣が起り、神経注射或はマッサージを受けたが左下肢の疼痛、シビレ感或は脱力感、倦怠感は軽快せず、その為左下肢を引摺る様にして歩いていた。尙疼痛の模様を詳しく聞いて見ると、普段は倦怠感であるが発作性に或は咳嗽、クシャミなどで疼痛は増強する事があり、時には刺す様な痛みである。そして雨天或は夜間増悪する事もある。立位では左臀部に牽引感があるが、正坐位をとると左大腿部に牽引痛が現れる。尙所謂アグラは痛みのため不可能であると言っている。

既往歴 昭和20年黄痘に罹患した事がある。

現症 全身所見 特異なるものない。

局所所見 胸椎下部にて左凸、腰椎にて右凸の側彎あり、第二腰椎棘突起には圧痛及び叩打痛を認むるも脊柱の可動性には異常はない。左腸骨嚢に相当し、手術創痕を認む。尙左上臀神経領域には強度の圧痛を証明する。腸骨窩には左右共に異常を認めず。Lasègue氏徴候左陽性(140°)、右陰性、Bragard氏徴候及びBonnet氏徴候は左側陽性、右側陰性である。Brudzinski及びWassermann氏徴候は左右共陰性である。

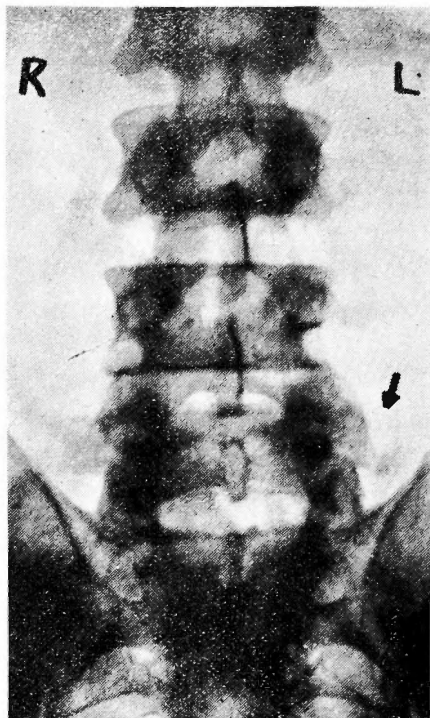
棘稜長は左右とも同じ長さであるが、大腿周径に於て左側は右側に比し1.5 cm 少く、下腿周径0.5 cm 少くなっている。尙左腓骨神経の走行に一致し圧痛を訴え、左下腿外側から足部にかけて知覚鈍麻が認められる。冷覚検査では同部にピリピリした感を訴えている。下肢の運動障碍としては左股関節の外転制限があり30°以上には外転出来ない他は自動的にも障碍はない。膝蓋腱反射は左側が少々減弱して居り、他の腱反射は尋常である。異常反射も認めない。

脊髓液、血液、尿にも異常所見を認めない。

レ線単純撮影所見 第五腰椎横突起は完全に消失している。その他第四、五腰椎間で椎間板の左側が少々せまい様であるが著明ではなく、他に特別な形態異常や影像異常も認められない。(写真1)

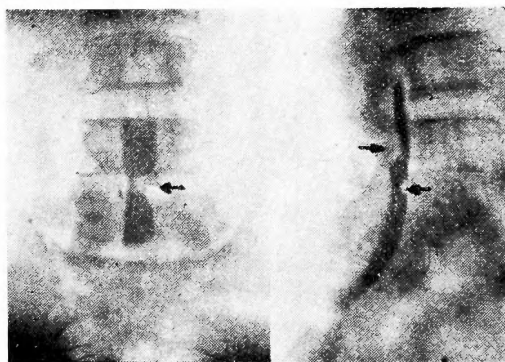
ミエログラフィー 所見 後頭下穿刺により4 ccの下行性モルヨドールを注入し観察したが、造影剤は第四第五腰椎間で右寄りに下行する。上行させても同様に腰椎4~5間で左側に陰影欠損を生ずる。左側臥位にして観察すると、腰椎4~5間で前方よりの陰影

図 1



欠損が認められる。(写真2)

図 2

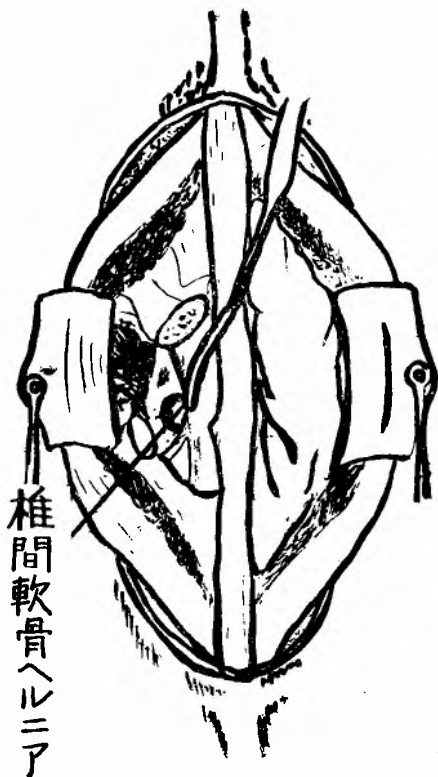


ミエログラフィーを行つた翌日38.8°Cに及ぶ発熱及び軽い悪心、食慾不振等を訴えたが日余にして軽快した。併しLasègue氏徴候、Bragard氏徴候等は増強し、反対側にも及び、左上臀神経或は左浅腓骨神経に沿う圧痛も増強し、総じて症候が一層明確になつた。

手術所見 偏側椎弓切除術を行つた。即ち先ず第四腰椎左側を良く露出せしめ、上下の黄靱帯を切除した。次いで第四腰椎の上下関節突起間部を切断、四、五腰椎間の関節嚢を鋭的に切開し、棘突起を縦割して第

四腰椎の椎弓の左半分を剔出した。然る時は四、五腰椎間の椎間軟骨に於て、左側に偏し小指頭大のヘルニアを認め、其の中央部には大豆大に髄核が露出していた。又硬膜を右側に圧排せんとするに硬膜とヘルニアとの間には軽度の癒着があつたので、それを剝離した。ヘルニアは左第五腰神経の根部を前方より圧迫している。(写真3)

図 3



ヘルニアを剔出後更に内容を搔爬した。該部の黄韌帯は肥厚していなかつた。以上の手術経過を以つて主目的を達し得たので、椎弓左半分を元の位置に復し、棘突起に於て骨縫合を行つた後筋膜、皮膚の縫合をもつて手術を終つた。

術後経過 術後手術創を中心として軽度の血腫を見たが、その他全身的及び局所的に著変なく、手術後9日目全抜糸、第一期癒合を齎した。

術後10日目の検査で、左下肢の倦怠感が残つているが術前に比すれば遙かに軽快した。Lasègue氏徴候は右 135°, 左 150°, Bragard氏徴候左右共陽性であり、左上髂、左坐骨、左浅腓骨神経などの走行に可成

りに強度の圧痛を証明した。其の後神経伸展術を施行するに上記の種々の症状は日を追うて軽快し、術後17日目脛のギブス固定を行つて退院せしめた時にはLasègue氏徴候右 110° 左 120° にてBragard氏徴候も陽性ではあるが可成り軽快していた。又上記の神経に対する圧痛も非常に軽快していた。更に術後5週目に於てはLasègue氏徴候左右共 100° 乃至 110° にまで下り、其の他の症状も殆んど軽快していた。殊に入院時見られた大腿周径の差 1.5 cm は殆んど差を見ない様になつていた。勿論沃度油 ミエログラフィーの所見に於ても術前見られた椎間軟骨部より後方への陰影欠損は消失していた。(写真4)

図 4



考 察

腰仙移行椎と腰痛との関係を最初に認めた者はAdams (1910) であると云われて居るが、其の後 Goldthwait (1913) は長大な横突起が仙骨又は腸骨に衝突することにより疼痛が現われると考えた。爾来米独仏伊等各国に於て多数学者により此の間の問題が盛んに論議されて来た。近頃北大高山氏はこれ等腰仙移行椎或は長大な横突起又は所謂 Richard 氏病と称せられる横突起骨盤間の筋或は結合織の圧迫等が腰痛或は坐骨

神経痛の原因であるとして、その横突起の大小に拘らず横突起切除と横突起に附着する筋の切離を主張している。然るに神中教授は本邦人腰仙痛患者の 17.3 % に於て、又健康人の 17.6 % に於て腰仙移行椎を発見した事に立脚して、横突起の移行的变化を疼痛の成因とは認め難いと述べている。又 Gold は腰仙移行椎を有する者の症状として背部又は大腿に放散する疼痛、筋弛緩、知覚過敏、腱反射の減弱等が見られ、疼痛の所在部位は仙椎化の同側の事もあるが反対側の事も稀でないと述べ腰仙移行椎と疼痛発生との関係を極めて曖昧な説明の中に葬っている。

此の様に腰仙部移行椎と腰痛との関係に就いては学者の意見が区々であつて横突起切除の可否に就いても意見の一致を見ていない有様である。我々の教室に於ては骨嚙型と疼痛発現との間に介在して直接神経に障害を及ぼすべき要約の発見に努力し、沃度油 ミエログラフィー と手術所見とからしてこれ等の説明を試みた結果、椎間軟骨 ヘルニア 例の 56 % に於て、又横靱帯肥厚例の 52 % に於て腰仙移行椎を証明し、両者の合併率の意外に大きい事を知る事が出来た。而も是等の例に於ては軟骨 ヘルニア や肥厚黄靱帯の切除を行う事により、異常横突起には一切手術的操作を加えることなくして疼痛の全治又は著しい軽快を求さしめる事が出来ている。又他方に於ては本報告例の如く横突起を切除せるにも拘らず症状は軽快せず、又は一時的な軽快しか見られないものもある。之等の事実から考えて見ると腰仙部移行椎は腰痛や坐骨神経痛の発生に対し、直接大きな意義を有するものでない様に思われる。併し我々の教室の研究結果からして骨嚙型の存在は椎間軟骨 ヘルニア 或は黄靱帯肥厚の発生に好条件を与えて居るものではないかは考えられる。

所謂横突起障害による疼痛と云うものがあるか無いかを決定ずける為には、沃度油 ミエログラフィー による検査が是非必要であり ミエログラフィー を行わずして腰痛や坐骨神経痛の成因を論ずる場合、時

として大きな過誤に陥る虞れがある事を強調したい。そしてその際 伊藤鉄夫博士等の指摘する様に沃度油 ミエログラフィー に所見を現さない椎間軟骨 ヘルニア も相当数ある事を心に留めて置かねばなるまい。患者に対する問診を精密に行う事により、誘因と思われる急激な腰部の動作から引続いて症状があらわれている事を証明する事が多いし又脊髄神経根に加わる刺激によると思われる様な症状、即ち「せき」「くしやみ」「排便時腹圧」等の脊髄液圧上昇のために起る疼痛の増強を証明する事も多い。此れ等は先天性畸形である横突起の長大、或は横突起による筋又は結合織の障害では説明がつきにくいと思われる。いずれにしろ我々の経験からすれば横突起による障害と思われる場合も沃度油 ミエログラフィー による精査により、大部分が椎間軟骨 ヘルニア 黄靱帯肥厚、或は変形性脊椎症による椎体の Randwulstbildung 等に基因する神経障害と決定される場合が多い事を指摘して置きたい。

結 語

所謂リチャード氏病と診断せられ、左側第五腰椎横突起の切除術を受けたが、坐骨神経痛の治癒しなかつた 1 例に就いて 4~5 間椎間軟骨 ヘルニア を発見し、之を剔出する事によつて疼痛を全治せしめた経験を報告した。

そして第五腰椎横突起畸形と疼痛発現との関係に就て聊か考察を試みた。

文 献

- 1) 近藤：整形外科学会雑誌，第47回，昭21年。
- 2) 〃：〃 第23巻，昭23年。
- 3) 〃：〃臨牀の進歩，第3巻，昭25年。
- 4) 神中：神中整形外科学。
- 5) 光安：整形外科学会雑誌，第16巻，昭16年。
- 6) 高山：〃 第24巻，〃24年。
- 7) 横山：〃 第13巻，昭13年。