

# 馬尾神経部に発生したエピデルモイド チステの 2 症例

東京女子医科大学整形外科教室 (主任: 森崎直木教授)

関 口 隆・山 形 恵 子  
セキ グチ タカシ ヤマ ガタ ヨシ コ

(受 付 昭 和 34 年 7 月 20 日)

## 緒 言

脊髄腫瘍のうち、デルモイド、エピデルモイドは、他の腫瘍に比し稀で、其の報告例は少い。著者等は、頑固な腰痛と下肢放散痛を主訴とする患者で、馬尾神経部に腫瘍を認め、これを摘出し、組織学的にエピデルモイドと診断し得た 2 例を経験したので報告する。一般に馬尾神経部腫瘍では、他の脊椎部に発生した腫瘍に比較し、症状が軽度で、臨床上特に椎間板ヘルニアとの鑑別に留意する必要があることを、本報告例の経験からも、再認識すべきであると思われた。

## 症 例

症例 1。24才 女子。

既往症：13才の時肋膜炎に罹患。16才の頃より時々坐骨神経痛様の疼痛発作があった。

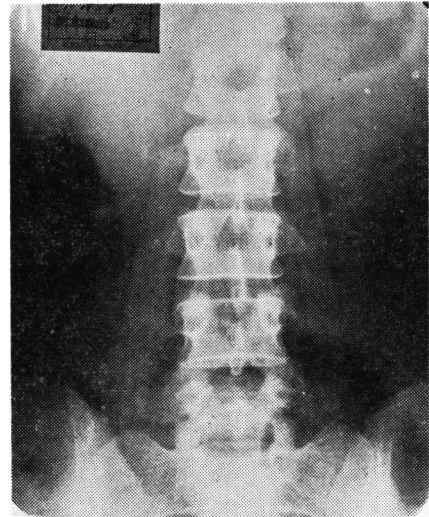
家族歴：特記すべき事はない。

現症歴：昭和32年4月頃より、左下肢に時々違和感があり、10月末感冒に引続いて、激しい腰痛を發し両下肢に放散痛を感じるようになった。同年12月、腰痛を主訴として某大整形外科を訪れ、椎間軟骨ヘルニアの疑いのもとに、ギプスベルト、イルガピリン注射等の保存的療法を行い、或程度の効果を認めた。しかし12月末、何等誘因なく再び強度の腰痛発作があり、安静、薬物療法の効果が認められず、昭和33年2月6日当科へ入院した。

### 入院時所見：

全身所見：体格中等度、栄養良好、理学的に胸腹部に異常なく、血液、尿も正常。

局所々見：腰椎前彎度やや減少し、胸腰椎は右方凸の軽度側彎を呈する。第3腰椎より仙椎にかけて、棘突起に打圧痛を認め、腰椎の屈曲、伸展



正 面



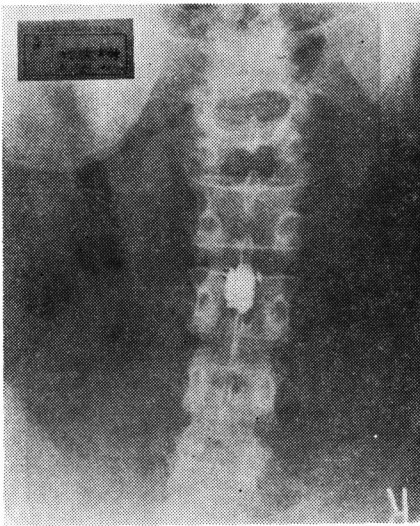
側 面

第 1 図 単純 X 線像

Takashi SEKIGUTI, Yosiko YAMAGATA (Department of Orthopedic Surgery, Tokyo Women's Medical College) : Two cases of the epidermoid cyst occurred on the cauda equina.

運動は疼痛の為高度に制限され、Lasègue氏徴候は陽性で、両側共70度以上の下肢挙上は不可能である。膝蓋腱反射は、両側正常で病的反射は認められないが、左アキレス腱反射は減弱し、左下肢内側に軽度の知覚鈍麻を認めた。

レ線所見：図1の如く単純レ線像では、腰椎に軽度右方凸の側彎がある以外特別な所見はない。後頭窩穿刺によるミエログラフィーは、図2の如く第3腰椎々体下縁で、ヨード油が完全に停滞し、正面像で箒状、側面像では騎袴状像を呈し



正面



側面

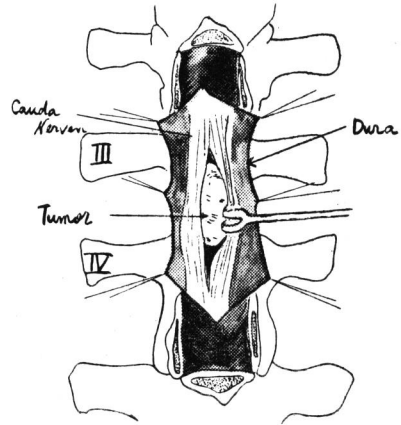
第2図 ミエログラフィー像

た。

後頭窩穿刺で得られた脊髄液には、特別な所見はない。

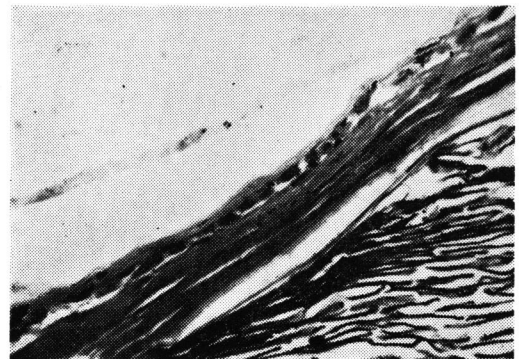
このミエログラムから私達は硬膜内髄外腫瘍を疑い、2月19日手術を施行した。

手術時所見：腰椎麻酔下に第3、4腰椎々弓を切除し、脊髄硬膜に達する。硬膜の搏動は全く認められず、やや膨隆しており、触ると固い。脊髄膜を開き、馬尾神経を左右に別けると、図3の如く、前方やや左寄に1cm×3cm×1cm大の灰



第3図 手術時所見

白色、卵形で、弾性硬の腫瘍を認めた。腫瘍は薄い被膜に被われ、一部馬尾神経と癒着し、第3、4腰椎間の神経根は圧迫されていた。癒着を剝離し、完全に腫瘍を摘出した。



H-E 400×

第4図 組織所見

組織学的所見：扁平上皮の角化脱落したものが層状に重り、其周囲を薄い扁平上皮が囲み、皮膚附属物やコレステリン結晶は認められず、エピデルモイドと判明した。(第4図)

術後経過：術後の経過は良好で、約1カ月で諸症状軽快し、術後3カ月で、軟性コルセット装用して退院した。術後6カ月では、脊椎の動きは比

較的よく、Lasègue 氏徴候は消失し、左アヒレス腱反射が僅かに低下している以外特別な所見なく、自覚症状もない。軟性コルセットは6カ月で除去し、日常生活を行つている。

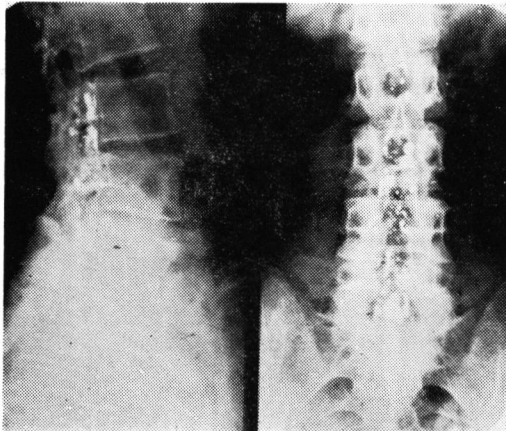
#### 症例2 31才 女子

**既往症：**特記すべきことはない。

**現症歴：**昭和28年10月末、右臀部から下腿に及ぶ疼痛があり、12月頃より更に悪化し、鎮痛剤の注射等による治療も効果を認めなかつた。昭和29年2月、腰痛は一層強くなり、某医でミエログラフィー施行後、椎弓切除術を行い、横靱帯肥厚が認められたとのことであつたが、手術後症状の改善は全くみられず、昭和30年2月、当科へ入院した。

**入院時所見：**腰椎4の棘突起を中心に右方凸の弓状切開痕があり、腰椎に不撓性を認める。腰椎4、5棘突起を叩打すると右下肢に放散痛を覚える。Lasègue 氏徴候は右45度、左70度、知覚鈍麻は右足背、足趾にある。Valleix 氏徴候はなく、膝蓋腱反射は両側低下し、アヒレス腱反射は右低下、左正常であつた。

**レ線所見：**単純レ線像第5図の如く、前回の残



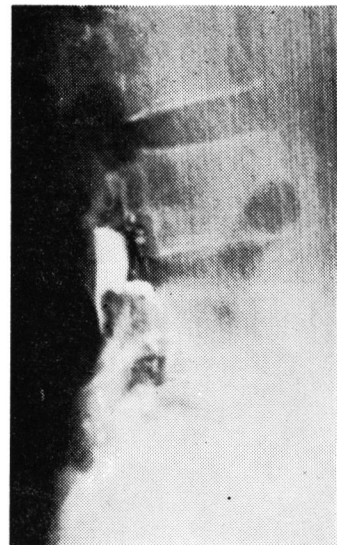
側面 正面

第5図 単純レ線像

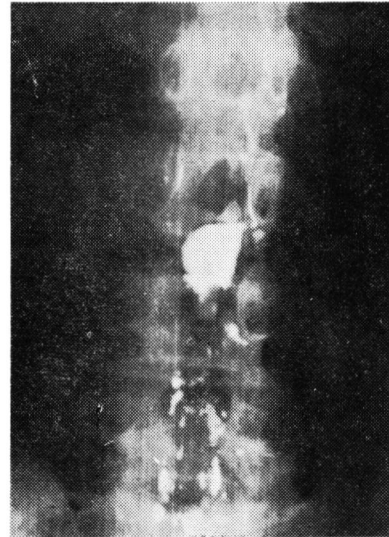
溜ヨード油を認めるが特別な変化はみられない。腰椎1、2間より行つたミエログラフィーでは、第6図の如くヨード油は第4腰椎々体上縁で、ほぼ完全に停止し、側面像では騎袴状像を呈している。腰椎1、2間で穿刺し得た髄液では、細胞数93、Pandy 反応陽性以外は特別な所見はない。

以上より脊髄腫瘍を考え、昭和30年2月21日手術を施した。

**手術時所見：**腰椎3から5の棘突起にかけて、



側面



正面

第6図 ミエログラフィー像

前回の手術瘢痕上に切開を加える。3の棘突起は已に除去されていた。腰椎4、5椎弓を切除し、硬膜を開き、馬尾神経を左右に別けると、中央で、第4腰椎の高さの所に、非常に柔い腫瘍を見出した。これを摘出する。腫瘍は灰白色の被囊で被はれ、内容はアテローム様であつた。

**組織学的所見：**第1例と同様な組織像で、皮膚の附属器物は認められず、エピデルモイドチステであつた。第7図は其の組織所見である。

手術後の経過は良好で、4年後の現在何等障害を認めない。



H-E 200×  
第4図 組織所見  
表 1

種 類	報告者		
	前 岩	田 原	藤 小 田 野 村
神 經 鞘 腫	3		4
髓 膜 腫	1		0
真 珠 腫	1		0
表 皮 様 囊 腫	0		1
囊 腫	1		0
リンパ管腫	1		0
脂肪性纖維腫	1		0
多形細胞肉腫	1		0
纖維性軟骨腫	0		1
不 明	1		0
計	10		6

考 按

脊髄におけるデルモイド・エピデルモイドの報告例は、他の脊髄腫瘍に比べて非常に少い。これを馬尾神経部に限つてみても、表1の如く、前田・岩原氏<sup>1)</sup>は、9例中に1例の真珠腫を、藤田・小野村氏<sup>2)</sup>は6例中1例のエピデルモイドを経験しており、当教室では4例中本報告の2例を経験した。しかし本邦報告例の、腰仙部エピデルモイド、デルモイドチステの例は、調査した範囲では表2の如く、本2例を加えて20例に過ぎない。この他に胸椎部の1例が報告されている。

一般の脊髄腫瘍は、前田・岩原氏<sup>1)</sup>や小川氏<sup>3)</sup>の報告によれば、(表3)胸椎部に発生するものが最も多く、次で頸椎部、腰仙椎部の順である。

表 2

報告者	性	年齢	占拠部位	種 類	発症より治療まで
1 綾 仁	♂	38	硬膜内髄外	表皮様囊腫	2年
2 有 泉	♂	30	〃	〃	8~9月
3 宇田川	♂	1.3	〃	〃	4月
4 浦 山	♂	44		真珠腫	
5 小野村	♀	23	硬膜内髄外	表皮様囊腫	1.8年
6 神 野	♂	9	硬膜外	皮様囊腫	9年
7 菊 地	♂	43	硬膜内髄外	真珠腫	4年
8 小 泉	♂	18	〃	真珠腫	8年
9 島 本	♂	12		真珠腫	
10 左 司	♂	13	硬膜内髄外	皮様囊腫	5年
11 田 中	♂	31	〃	表皮様囊腫	9月
12 玉 井	♂	45		真珠腫	5年
13 中 川	♀	25	硬膜内髄外	表皮様囊腫	2年
14 中 川	♂	30	髄 内	〃	1.4年
15 野 尻	♀	30		〃	
16 蜂 谷	♀	37	硬膜内髄外	真珠腫	10月
17 溝 口	♀	35	〃	皮様囊腫	10年
18 前田 岩原	♂	18	〃	真珠腫	8年
19 自家症例	♀	31	〃	表皮様囊腫	2年
20 自家症例	♀	24	〃	〃	8年

表 3

	部 位	髄内	硬膜内 髄外	硬膜外	不明	計
前田・ 岩原	頸 椎	2	10	2	0	14
	胸 椎	4	23	11	0	38
	腰仙椎	0	9	3	0	12
小 川	頸 椎	4	8	1	1	14
	胸 椎	4	31	11	0	46
	腰仙椎	2	8	2	1	13
計		16	89	30	2	

従つて、デルモイドチステは、脊髄腫瘍の全発生例数は少いが、特に腰仙椎部に好発するものと考えられる。又表2の如く、記載のある16例中14例

は、硬膜内髄外を占めている。

発病及び治療の年齢は、青壮年が多く、発症より治療迄の期間は長く、10年に及ぶ例もある。本報告例は、24才並に31才の女性で、腫瘍摘出に至る迄の推定病年は、前者が8年余、後者は2年で、いずれも症状の程度が軽く、且進行がおそいことから、病年が長くなっているものと考えられる。

デルモイド、エピデルモイドチステの組織学的な区別は、皮膚の附属器を含むか否かで決められている。またコレステリン結晶を含む真珠腫は、エピデルモイドに含まれる。私達の2症例は図4、7に示した如く皮膚附属器やコレステリン結晶を認めず、エピデルモイドチステである。

本腫瘍は胎生期に、体表面裂隙溝の存在する部分に発生するので、頭や頸部に多く、脊椎管内に生ずるのは稀とされている。しかし皮膚と胚葉を同じくする髄及び其周囲に発生する事は、何等不思議な事ではないと思われる。迷入期は髄管閉鎖期に一致し、胎生5週頃と言われている。

腰仙椎馬尾神経部脊髄腫瘍と臨床上鑑別を要する疾患の1つに、椎間軟骨ヘルニアがある。近年根性坐骨神経痛の原因として特に注目されている。この疾患は馬尾神経腫瘍の初期症状と極めて類似の臨床症状を呈し、両者の鑑別は屢々困難である。馬尾神経腫瘍の場合、広く知られている如く、初発症状は普通頑固な腰痛、坐骨神経痛で、徐々ではあるが、進行性、持続性である。知覚障害は、初は神経根刺激症状で、知覚過敏を来すが、やがて知覚の脱出を来し、腫瘍の増大につれて、弛緩性麻痺を出現するに至る。一方椎間軟骨ヘルニアは、腰痛と坐骨神経痛で始まるのは同様であるが、其の疼痛症状が屢々再発を繰返し、アキレス腱反射の侵される場合が多いが、筋の高度の萎縮や麻痺を来すことは稀とされている。当教室で経験した腰椎部椎間軟骨ヘルニアと馬尾神経腫瘍の初期臨床症状を比較すると、表4の如くで、ヘルニアで高率を示すものは、脊椎側彎、不撓性、Lasègue氏徴候であり、腫瘍では脊椎不撓性、側彎、Lasègue氏徴候、下肢知覚障害及びアキレス腱反射異常等である。Lasègue氏徴候はいずれも両側が多く、Valliex氏徴候は片側が多数を占め、知覚障害も両者共片側が多い。ヘルニアでは一般に片側性の坐骨神経痛による症状

表 4

種 類		症 状		
		ヘルニア 14例	ヘルニア +癒着 8例	腫 瘍 5例
脊 椎 側 彎		13	6	4
不 撓 性		11	8	5
髄 丘 上 昇 時 痛		8	3	3
Lasègue	片 側	2	2	1
	両 側	11	6	3
Valliex	片 側	5	4	1
	両 側	2	2	0
知覚障害	片 側	6	3	3
	両 側	2	1	1
アキレス 腱 反 射	片 側 亢 進	2	0	0
	片 側 低 下	1	0	2
	両 側 亢 進	3	1	1
	両 側 低 下	0	3	1
	両 側 正 常	5	3	1
	記 載 な し	3	1	0

を中心とし、腫瘍では両側性又は1側性の神経麻痺症状がより明かに発現する傾向がみられるが、初期においては著しい相異はない。土屋氏<sup>4)</sup>は、腫瘍とヘルニアの初期症状を、疼痛の持続性、進行性な点、膝上部、陰部への放散痛の有無、肛門反射、腱反射の異常等の点で区別を試み、又麻痺の出現後は、腫瘍では騎袴状を示す知覚障害の多いことや、弛緩性麻痺を起し、排尿障害や髄液の鬱滞症状を示す場合が多い。ヘルニアではいずれも稀であると述べている。然し木山氏<sup>5)</sup>、沓沢氏<sup>6)</sup>、鈴木氏<sup>7)</sup>等はヘルニアで著明な麻痺症状を来した例を報じている。

今回報告した2例は、ミエログラフィーで、ヨード油の陰影欠損がみられ、アキレス腱反射は各々片側が低下し、第2例では両側膝蓋腱反射が低下を示した。私達はいずれも腫瘍存在部位より上部で髄液検査を施行した為、病的所見は認めなかつた。大きな中央部に生じたヘルニアのミエロ像は、腫瘍に類似した像を示し得るから、臨床症状のみからは馬尾神経腫瘍の確診を下すことは、むしろ不可能であつたのではないかと思われる。

以上のように、馬尾神経腫瘍では脊髄腫瘍としての症状が不定で、其程度も軽い。これは下部腰仙部の解剖学的な特徴による。即ち同部は管腔が広く、すでに脊髄はなく馬尾神経のみが走り、比較的可動性に富む結果、腫瘍による圧迫を比較的受けにくい為であろう。浅賀氏<sup>8)</sup>に依れば、馬尾神経部中間位の腫瘍は広い椎間腔内に浮遊しているので、症状の進行が最もおそいと述べている。

### 結 語

著者らは一見腰椎部椎間軟骨ヘルニアを思わせるような症状を呈した馬尾神経部エピソードチステの2例を報告し、臨床症状のみで、両者の初期診断をつける事が非常に困難な場合のある事を痛感した。

報告に際し懇切な御指導、御校閲を戴いた森崎教授、景山助教授、諸先生方に深く謝意を表します。

本稿の要旨は、第228回及び第254回整形外科集談会東京地方会で報告した。

### 文 献

- 1) 前田和二郎・岩原寅猪：脊髄外科，日整外会誌 11 (1) 137 (昭11)
- 2) 小野村敏信他：珍しい馬尾神経腫瘍の1例。日外宝 23 (4) 419 (昭29)
- 3) 小川寿：脊髄腫瘍の病理並に臨床的研究。医学研究 28 (7) 216 (昭33)
- 4) 土屋弘吉：椎間軟骨ヘルニヤと馬尾神経腫瘍。横浜医学 5 (1~2) 136 (昭29)
- 5) 木山脩一：脊椎間板軟骨結節に依る馬尾神経圧迫症の1治験例。同仁会医誌 16 (7) 421 (昭29)
- 6) 沓沢貫之：腫瘍症状を呈した椎間軟骨ヘルニヤ症例。外科 14 (2) 119 (昭27)
- 7) 鈴木礼三郎：脊髄腫瘍を思わせた椎間軟骨ヘルニヤ。外科 13 (9) 466 (昭26)
- 8) 浅賀武夫：馬尾神経腫瘍，殊に高位の関係より観たる神経学的特殊性に就て。日整外会誌 16 (5) 523 (昭16)
- 9) 綾仁富彌：馬尾神経表皮様嚢腫の1例。外科 15 (9) 675 (昭28)
- 10) 有泉正一他：馬尾神経部皮様嚢腫の1例。外科の領域 6 (6) 556 (昭33)
- 11) 宇田川英一他：Epidermoid に続発したと思われる脊髄硬膜下膿瘍。日整外会誌 31 (2) 181 (昭32)
- 12) 浦山晴一他：脊髄腫瘍の3例，特に「ヒヨレステアトーム」について。日整外会誌 31 (8) 831 (昭32)
- 13) 神野泰：馬尾神経部皮様嚢腫。岡山医学 69 (2) 602 (昭32)
- 14) 菊地勇：脊髄真珠腫の1例。整形外科 6 (1) 48 (昭30)
- 15) 小泉次郎：稀有なる脊髄皮様真珠腫の1症例。日整外会誌 18 (3) 354 (昭18)
- 16) 島本忠明他：若年者における脊髄腫瘍の1例。日外会誌 57 (1) 126 (昭31)
- 17) 庄司敏彦他：馬尾神経叢部皮様嚢腫の1治験例。医療 11 (5) 63 (昭32)
- 18) 田中清一他：馬尾神経皮様嚢腫の1治験例。脳と神経 8 (2) 485 (昭31)
- 19) 玉井達二：比較的稀な脊髄腫瘍。外科 15 (3) 205 (昭28)
- 20) 中川三与三：脊髄腫瘍としての Dermoid 2例。整形外科 4 (3) 205 (昭28)
- 21) 野尻博二：脊髄腫瘍の2例。日整外会誌 30 (5) 696 (昭31)
- 22) 蜂谷清他：馬尾神経部真珠腫の1例。臨床の日本 3 (12) 881 (昭32)
- 23) 溝口博：巨大なる馬尾神経腫瘍。日外会誌 4 (4) 404 (昭15)
- 24) 岩原寅猪：「ミエログラフィー」と脊椎及脊髄外科知見補遺・脊髄硬膜外腫瘍に就て。日整外会誌 7 (1-6) 303 (昭7)
- 25) 岩原寅猪：「ミエログラフィー」脊椎及脊髄外科知見補遺・脊髄真珠腫。日整外会誌 8 373 (昭8)
- 26) Toumey, W.: Caudaequina tumors as a case of the Low-back syndrome, J. Bone Surg. Am. Vol. 32 (2) 249 (1957)
- 27) Grote, W.: Schwierigkeiten in der Diagnostik der Caudatumoren, Nervenarzt 28 (6) 260 (1957)
- 28) 宮地徹：臨床組織病理学 杏林書院 546
- 29) Andason, W.A.D.: Pathology C.V. Mosby (1957) 1316