

馬尾神経腫瘍の1例について

岡山大学医学部神経精神医学教室（主任：藤原高司教授）

大 月 三 郎
河 井 清

〔昭和30年6月16日受稿〕

緒 言

馬尾神経腫瘍については、現在迄、多数の報告があり、特に珍しいものではなくなつた。最近私達が経験した1症例も又、決して特異なものではない。否、寧ろ定形的なものでさえあるが、臨床診断上、一二の問題を示唆しているので、こゝに記しておきたいと思う。

症 例

患者は農を職業とする43才の男子で、初診は昭和28年10月27日、同日入院。

家族歴： 遺伝歴に特記すべきものはない。

既往歴： 入院7、8年前（昭和21、2年頃）より、誘因と思われるものなく、右膝関節部に疼痛を感じた事があるが、これは鎮痛剤の注射により軽快した。その後、時に同部に疼痛を感ずる事が屢々あつたが、別に手節と関係はなかつた。約3年前（昭和25年頃）エンヂンのベルトにより右下肢を負傷したが、その時既に右大腿にも仕事をする際に疼痛を覚える様になつていたとの事である。

酒は現在は嗜まないが、若い頃には1日3合位、喫煙は1日約30本、性病は否定している。

現病歴： 本人の訴えるところによると約1年前、（昭和27年10月頃）より腰部と足部を除いた下肢全体に放散性の激しい疼痛を感ずる様になり、夏季2ヶ月間位いくらか軽度になつた事もあるが、概ね次第に増悪する傾向であつた。しかし、この間下肢に異常感覚を来した事はない。2、3日前から、尿排泄にいくらか時間がかゝりすぎる様になり、こ

ろもち尿線が細くなつたかと思ふ様な気がして来たと思ふ。睡眠は疼痛の為不良であるが食欲は良好である。

他覚的に精神状態は大体正常で、見当識正しく、妄想・幻覚等を認めない。脳神経領域にも異常を認めない。瞳孔は僅に散大しているが、正円形左右同大、対光反射は正常である。上肢反射正常、膝蓋腱反射・アキレス腱反射、何れも活潑であるが、左右の差は認められない。提睾筋反射、腹壁反射、足蹠反射、両側共に正常である。足急攣、膝蓋急攣、バビンスキー、オツペンハイム等の病的反射も、線維性搐搦も認められない。知覚も正常で触覚、痛覚、温冷覚、深部知覚、に著変を認めない。筋緊張正常、運動障害、運動失調も認めないが、右脚の疼痛の為、歩行しにくいと訴えている。疼痛は両側腸腰部特に坐骨神経幹部に著明、同時にこの部に圧痛を認める。尚、脊柱に沿うて叩打痛を認め、圧痛は第5、第6腰椎部より下部にかけて著明である。血球検査、血液像正常で尿に特別な所見はない。

腰椎穿刺の所見では、液圧120mm水柱、髄液は非常に粘稠で、自然凝固、キサントクロミーを認めた。ノンネアペルト第一反応強陽性、パンチー反応強陽性、ワイヒプロト、反応強陽性であり、細胞数は1立方耗中185個、ワッセルマン反応は陰性であつた。こゝで特記すべき事は腰椎穿刺時、下肢に放散する甚しい疼痛を訴えたことである。

脊髓撮影を試みた所見では（岡大陣内外科）写真1の如く、造影剤は第2腰椎の所で全く

停止している事を認めた。これにより脊髄馬尾神経腫瘍なる診断を確め、11月13日陣内外科に於て手術を施行した。

手術所見．第2腰椎，第3腰椎の部にて，黄色靱帯の肥厚せるを認め，第3腰椎弓部にて，硬膜を切開するに，髄液の流出はなく，直に馬尾を認めた。更に上方に切開をすすめ，第2腰椎弓部に達すると，髄液とモルヨードルの排出を見た。この部で馬尾を右側に排除すると，その直下に腫瘍を認めた。腫瘍は神経と癒着し，一部では，神経が茎をなす如く見受けられた。神経の剝離が困難であつたので，神経腺維3本を切除して之を剔出した。腫瘍の大きさ2×4×3cm表面に血管多数走行するを見，下部は囊腫様を呈して居た。

病理組織学的にはノイリノームであつた。

(写真2)

手術後 下肢の疼痛は次第に消失した。術後18日目に検するに，膝蓋腱反射は右は消失，左は正常，アキレス腱反射両側共正常，知覚では右下肢外側部に触覚，痛覚，温覚の鈍麻を認めた。電気変性反応では著見を認めなかつた。

考 察

以上の所見により診断に必要な事項を要約すると，

- ① L₁～L₃ 領域の激痛
- ② 腰椎穿刺時における激痛及び髄液の蛋白増加。
- ③ ミエログラフィー像における L₂ 部位造影剤停止所見。

である。

これらによつて，第2腰椎部位に存する馬尾神経腫瘍である事は容易に推察される所である。従つて本例については所謂高位診断は多くの考慮を要しなかつた。この様な点から云えば本例の如きは極くありふれた例に過ぎないが，しかも，敢えて私共がこゝに報告する所以は，この様な平凡な例においても，次に述べる如き診断上の一教訓を得たと思うからである。従来例においてはアキレス腱反

射消失の場合が圧倒的に多く，私共の例の如くこの反射が活潑に認められたものは，馬尾神経腫としてはむしろ異例であると思われる。この原因について考えて見るに，私共の例ではこの腫瘍の存する部，すなわち第2腰椎部を走る神経は L₂L₃L₄L₅ 腰分節，S₁S₂S₃S₄S₅ 仙骨分節，尾神経であるが，これらの中で比較的上部，L₃L₄ 腰分節が選択的に障害せられていると思われる。而も円錐部を距つて障害が加えられている為，それよりも下部の脊髄分節が侵される事なく，従つてアキレス腱反射消失が見られなかつたものと考えられる。等しく馬尾部の障害であつてもその障害部位によつてかく神経学的所見が異なる事は，馬尾神経の解剖的事項を考えて見ると至極当然の事であるが，一寸興味がある。一体，馬尾を構成するものは腰髄以下より出る神経であり，その中に更に前根あり，後根ありで，見方によつては甚だ複雑なものである。例えば，同じ分節から出た神経にしてもそれが，前根であるか，後根であるかで，前者には運動が，後者では知覚が侵されるのである，更に又，脊髄における上下の排列は，こゝでは横の排列になつていと云う特徴もあり，侵される神経の多寡によつて症状の現われも一様でない。しかもこれら神経は脊髄液中に分離しているのであるから，各神経が単独に侵されて，Monosymptomatic として見られる事が有るのである。然し，本症例の如く，発病から手術迄，7～8年と云う比較的長期間を経ており，しかも尚，Monosymptomatic に経過するものは比較的寡い。

結 語

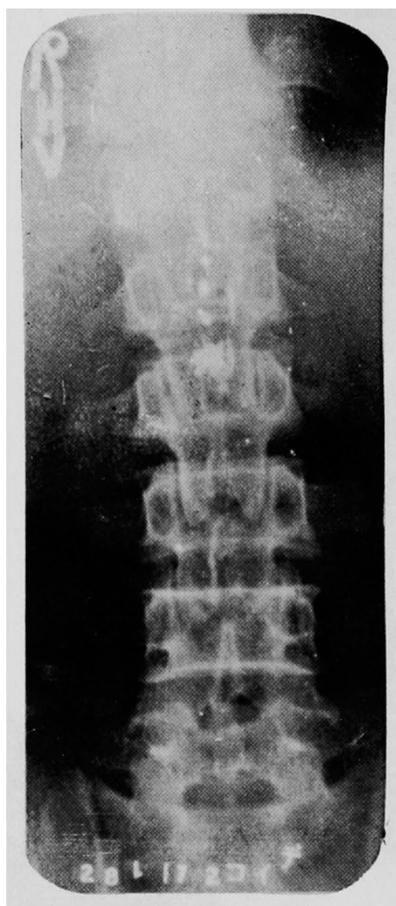
① 43才の男子に於ける馬尾神経腫瘍の1例を報告した。病理組織学的にはノイリノームであつた。

② 発病後，手術まで約8年の長期間に互り殆んど下肢の疼痛のみを訴えていた事，すなわち Monosymptomatic な経過をたどつていたことは興味深い。

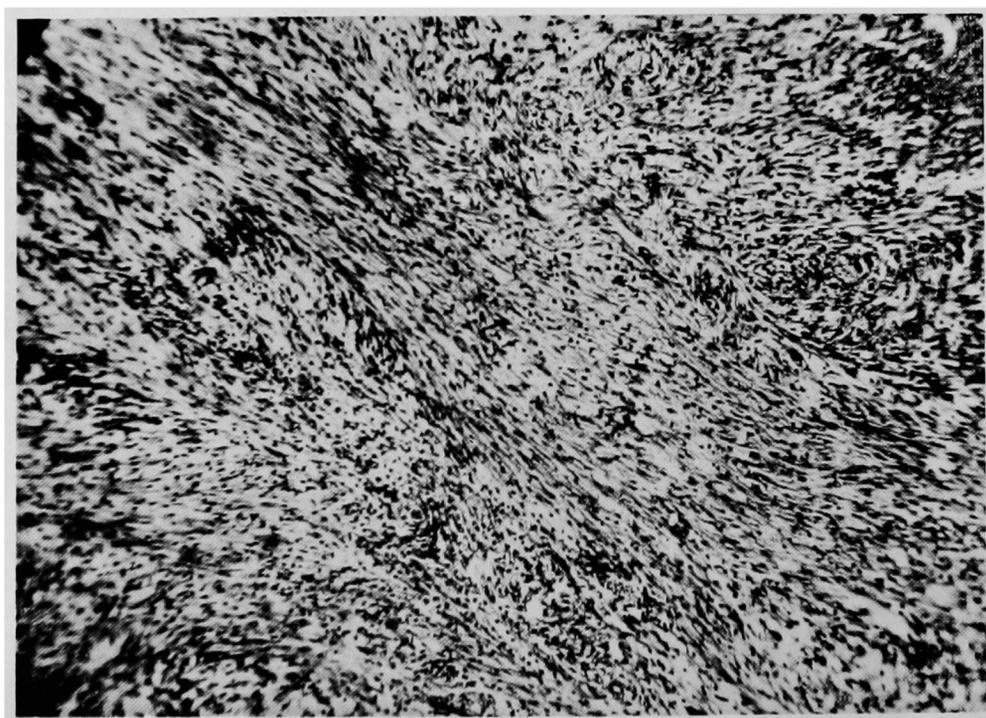
主要文献

- 1) 西平, 木村・日本臨床外科医学会雑誌, 12回, 1号, 32.
 - 2) 池田 米子医学雑誌, 2巻, 2号, 94.
 - 3) 奥窪 臨床外科, 6巻, 11号.
 - 4) 尾島 岡山医学会雑誌, 60巻, 1~2号, 85.
 - 5) 野口 日本整形外科学会雑誌, 23巻, 2号, 45.
 - 6) 吉元 日本整形外科学会雑誌, 23巻, 3~4号, 78.
 - 7) 三木・最新の臨床, 2輯, 89.
 - 8) 佐藤: 日本内科学会雑誌, 39巻, 7号, 246.
 - 9) 植木, 北川 日本外科学会雑誌, 50回, 10~12号, 410.
 - 10) 溝口 日本外科学会雑誌, 41回, 4号, 405.
 - 11) Elsberg et al: A. M. A. Arch. Neurol. & Psychiat., 23 (775~783) 1930.
 - 12) Kernohan et al. A. M. A. Arch. Neurol. & Psychiat., 29 (287~307) 1933.
 - 13) Harkins: A. M. A. Arch. Neurol. & Psychiat., 31 (483~503) 1934.
-

大月・河井論文附図



第 1 図



第 2 図