



(第29回)

腰仙部脊髓脂肪腫

鹿児島大学脳神経外科学

西牟田 洋介、大吉 達樹、新納 正毅
有田 和徳

1. はじめに

二分脊椎は嚢胞性(顕在性)二分脊椎と潜在性二分脊椎に分けられ、前者は正常皮膚構造を欠き髄液瘻を起こすものが多く緊急手術の対象となる。一方、潜在性二分脊椎は生直後から見られる腰仙部の皮膚のくぼみ、皮下腫瘍、発毛、母斑等により発見される事が多い。脊柱管背側の骨欠損だけであれば臨床的に問題となる事はないが皮膚のくぼみが脊柱管内に入り込んだり(先天性皮膚洞)、皮下脂肪腫に連続した脊髓脂肪腫により脊髓円錐が低位に固定されたりすると、成長とともに下肢の運動感覚障害や膀胱直腸障害が出現してくる(脊髓繫留症候群)。治療の時期に関しては予防的に手術する立場と症状が出現してから手術する立場がある¹⁾。本症例では足関節に運動障害があり症候性であったが、私たちは画像所見を参考に無症候の場合も可能な限り乳児期に予防的手術を行うようにしている²⁾。

2. 症例は2ヶ月女児。

出生時、腰仙部に手指様の突起物を伴った皮下腫瘍を指摘された。2ヶ月で皮下腫瘍が増大し(図1)、受診時、両側内反足を認め、足関節の運動が低下していた。

MRIでは、第4-5腰椎椎体レベルに、脂肪組織を伴った嚢胞を認め、内部は髄液腔であった。嚢胞内に脊髓が突出してお

り、脂肪組織は脊髓の尾側に癒着し脊柱管内へ連続していた(図2, 3)。突起物は大部分が脂肪で低信号に描出される索状物が嚢胞へ連続していた。脂肪脊髓膜瘤: lipomyelomeningoceleの診断で、症状があり、画像上も脊髓の突出及び嚢胞の拡大が進行性であったため早期に修復術を行った。

皮下の脂肪を除去して行くと脂肪に被われた硬膜嚢が露出され、突起物から先天性皮膚洞と思われる索状物が癒着していた(図4)。硬膜嚢を解放すると脂肪腫を伴った脊髓が尾側の嚢胞壁に付着していた(図5)。電気刺激による下肢筋群及び肛門括約筋の誘発筋電図をモニターしながら脂肪腫を嚢胞壁から切り離し、超音波メスで脂肪を除去した。脂肪腫は背側型であり、完全な脊髓繫留解除が可能であった(図6)。術後、脊髓は脊柱管内に還納され脂肪腫は摘出されている(図7)。足関節の動きは良好となり退院した。図8に2ヶ月後の腰背部を示す。

文 献

- 1) Arai H, Sato K, Okuda O, Miyajima M, Nishii M, Nakanishi H, Ishii H: Surgical experience of 120 patients with lumbosacral lipomas. Acta Neurochir(Wien) 143: 857-864, 2001
- 2) 新納正毅, 加治正知, 永山哲也, 今村真一, 平野宏文, 倉津純一: 神経内視鏡支援による腰仙部脊髓脂肪腫の2手術例. 小児の脳神経 29: 285-189, 2004



図1



図2



図3

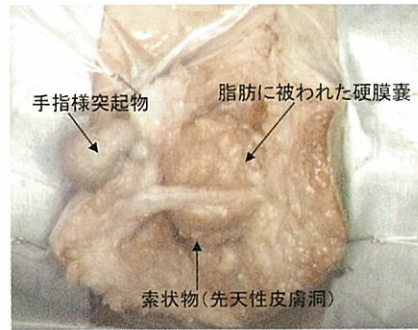


図4

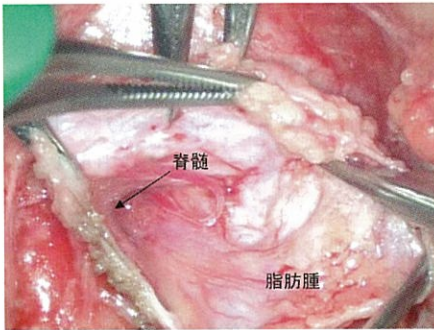


図5

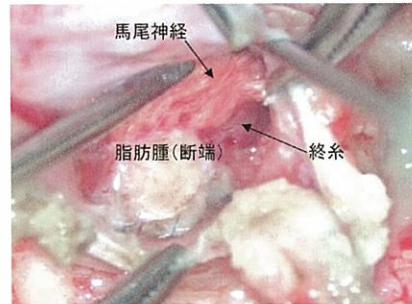


図6



図7



図8