

## 図説脳神経外科

(第90回)

### 頸椎歯突起後方偽腫瘍の治療

山畑 仁志<sup>1</sup> 森 正如<sup>1</sup> 花田 朋子<sup>1</sup> 永山 哲也<sup>3</sup>  
 時村 洋<sup>1</sup> 山口 智<sup>2</sup> 有田 和徳<sup>1</sup>

<sup>1</sup>鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 脳神経外科学

<sup>2</sup>広島大学大学院医歯薬総合研究科 脳神経外科学

<sup>3</sup>厚地脳神経外科病院

#### 【はじめに】

頸椎歯突起後方偽腫瘍は高齢者に多くみられる頭蓋頸椎移行部における占拠性病変の一つで、延髄や脊髄を圧迫して様々な神経症状を起こすことが知られている<sup>1,2)</sup>。病理学的にはfibrous granulation, fibrocartilaginous tissueなどから成る非腫瘍性病変で、環軸椎亜脱臼による機械的なストレスが環椎の靭帯群にかかることにより形成されると考えられている。そのため根治術としては除圧術に加え、環椎軸椎の固定術が選択されることが多い。一方、環軸関節の不安定性を伴わない症例では、除圧術のみで良好な経過が得られることが報告されている<sup>2)</sup>。症状と経過などを十分に検討し、また選択性のある疾患であることのインフォームドコンセントの後に、手術法について検討することが重要である。

#### 【症例】

80歳代男性で、1年以上の経過で四肢の運動障害が進行し歩行困難となった。近医での精査にて、歯突起後方からC3椎体後面に及ぶ占拠性病変を指摘され(図1)、当科を紹介受診された。頸椎レントゲンで

は、環軸椎の亜脱臼があり、C3/4レベルでの脊柱管狭窄症も伴っていた。手術はC1からC3にかけ左側のhemilaminectomyを行い、硬膜切開後脊髄腹側硬膜の膨隆を確認した(図2)。歯状靭帯を切断して脊髄の可動性を得、脊髄腹側硬膜を切開しcyst成分を含め可及的除圧を行った(図3)。病理は偽腫瘍であり、術後リハビリ病院に転院、現在杖歩行で外来通院中である。術後2年目のMRIでは偽腫瘍の縮小を認めている(図4)。

#### 【考察】

歯突起後方偽腫瘍は稀な疾患であり、症状も多彩で診断に苦慮することが多い<sup>1,2)</sup>。歯突起後方に発生する占拠性病変としては、関節リウマチによるパンス、アミロイド沈着やピロリン酸カルシウム沈着、感染性炎症や悪性疾患などが鑑別として挙げられ、偽腫瘍もその中の一つである。偽腫瘍の成因としては、慢性的な環軸椎関節不安定性による環軸椎靭帯の微小損傷に対する修復機転によって、靭帯が肥厚することが言われている<sup>1)</sup>。今回の症例も、環軸椎の亜脱臼の存在から慢性的な経過で発生した可能性が示唆された。

歯突起後方偽腫瘍に対しては、後方除圧固定術、除圧術のみ、等の治療が行われている。環軸椎に不安定性を伴う場合、根治術としての除圧固定術が選択され、不安定性のない場合は除圧術のみで症状の改善が報告されている<sup>1,2)</sup>。本症例では軽度の不安定性があったが、全身合併症を伴う高齢者であり低侵襲な方法を選択した。病変部については、組織の確認と早期での除圧目的に部分摘出を行った。結果、術後症状の改善と画像上の退縮を認めた。今後も不安定性の変化について、長期の追跡が必要と考えている。

reduction or disappearance of retroodontoid pseudotumors after occipitocervical fusion. Report of three cases. J Neurosurg Spine 5:156-160, 2006

- 2) Kakutani K, et al. C1 laminectomy for retro-odontoid pseudotumor without atlantoaxial subluxation: review of seven consecutive cases. Eur Spine J 22:1119-1126, 2013
- 3) Nishizawa S, et al. High cervical disc lesions in elderly patients: Presentation and surgical approach. Acta Neurochir (Wien) 141:119-126, 1999

【文献】

- 1) Yamaguchi I, et al. Remarkable



図1 術前MRI

左：頸椎MRI（T2強調画像矢状断）歯突起後方からC3椎体レベルにかけて不均一な信号の占拠性病変を認める（矢印）

中：歯突起レベルのT2強調画像水平断。占拠性病変は硬膜外に存在し、脊髄を左側より圧排している

右：C3椎体レベルのT2強調画像水平断。病変内部は嚢胞形成を認める

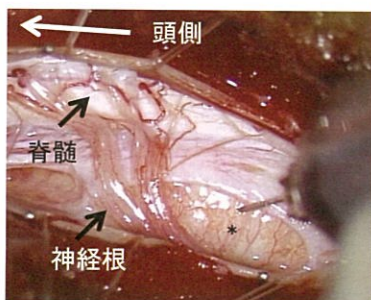


図2 術中所見：硬膜切開後  
脊髄を圧排するような腹側病変を認める(\*)

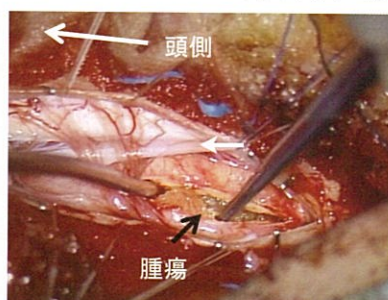


図3 術中所見  
腹側硬膜を切開し、腫瘍性病変を可及的に摘出した



図4 術後頸椎MRI（T2強調画像矢状断）

歯突起後方には低信号の突出する病変を認めるが、脊髄前面には髄液信号の存在があり、除圧は十分と考えられる