

第8—第9胸椎部に発生した椎間板逸脱症の1例

2009. 3. 15 名古屋臨床集談会
岐阜県可児市開業 中原 公彦

はじめに

胸腰部の椎間板ヘルニアは、そのほとんどが T10 以降に発生し、T1—T10 での発生はまれであるといわれている。

今回、T8—9 で発生した椎間板逸脱症の1例に遭遇したので報告する。

症 例

M.ダックスフント、オス、9歳、

昨日朝、後肢を引きずったり、ふらついて歩行するのに気がついた。

同日夕方には両後肢起立歩行不可能となる。

本日朝、A.H.に上診。

同日夕方、当院を紹介され、来院。

症 状

両後肢起立歩行不可。固有知覚消失。随意運動消失。尾振り可能。浅部痛覚、深部痛覚共にあり。U.M.N.S。

脊髓造影 X 線検査

T8—10 にて T9 中心に腹側の右側寄りで脊髓圧迫像あり。

手 術

T8—10 の部位で右側ヘミラミネクトミーを実施し、脱出して脊髓を圧迫していた椎間板物質を摘出除去した。脱出した椎間板物質は硬く変性したものから比較的柔らかいものまであり、大量に存在していた。

術後経過

術後3日目には、後肢の随意運動が回復し、

術後5日目には、ふらつきながらも自力で起立歩行可能となった。

術後11日目には、若干ふらつきは残るものの、転倒することなく歩行可能となったので退院とした。

考 察

椎間板ヘルニア（逸脱症、突出症）は、変性した椎間板物質（髄核）が線維輪を突き破り、さらに背側縦靭帯をすり抜け、脊柱管内へ逸脱または突出する

ことにより、脊髄が障害を受け発症する疾患である。

しかし胸部の T1 から T10 までの椎間板では、椎間板ヘルニアはほとんど発生は見られない。これは解剖学的に T1-T10 には肋骨頭間靭帯が背側縦靭帯とクロスする形で存在し、これらが二重に椎間板物質の脱出を防いでいるからと考えられる。

また胸腰部の椎間板ヘルニアは T12-L2 を中心に発生しており、力学的に胸椎前半部、中盤部は発生しにくいと考えられる (図2)。

今回の症例では、脊髄造影検査で、T9 の部位でこのような脊髄の圧迫像が得られたので、第一に腫瘍の可能性が考えられたが、発生状況 (急に発症し、急速に進行) から椎間板逸脱症が疑われた。

よって T1-T10 までの椎間板でもごく稀ではあるが、椎間板ヘルニアが発生する可能性が示唆され、診断の際には注意が必要と思われた。



図1：脊髄造影X線検査；オブリックビュー（右斜め45度）

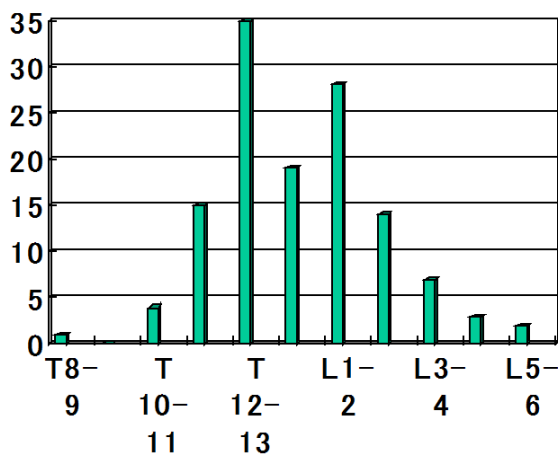


図2：胸腰部椎間板ヘルニアの発症部位（128症例；'07.12~08.12）