

臨床講義

轉移性腰椎癌腫

醫學博士 三輪 德 寬講述

鈴木 五郎筆記

患者 増〇つ〇 四十九歳 女 商業

主訴 強度ノ腰痛

家族史 父母ハ高齡ニテ死亡シ、同胞二人健、一子アリ、健、遺傳的關係ノ徴スベキモノナシ。

既往ノ疾患 患者ハ約二年前ヨリ左側乳房ニ硬固ノ無疼痛性ノ腫瘍ヲ生ジ、肩胛部緊張感ヲ主訴トシテ、昨年一月十三日當外科部ヲ訪問シ、乳癌ノ診斷ノ下ニ同月十六日手術ヲ受ク、ソレヨリ以前ニ著患ナシトイフ。

既往症 患者ハ昨年二月末ヨリ、時々深呼吸ニ際シ左側腰部ニ疼痛ヲ覺エ、該疼痛ハ尙ホ腰部ノ運動ニ際シ、不用意ノ間突然發生スルコトアリト、患者ハ東京順天堂病院ヲ訪ヒレントゲン療法、按摩療法ヲ受ケ一時輕快ノ氣味アリシモ遂ニ治セズ、ソノ後却テ次第ニ増惡ノ傾向アリ、今日ニ於テハ疼痛ノタメ三十分以上ニ亘ル坐位ニ堪エズ、腰部ヲ前方ニ屈スルカ或ヒハ臥位ヲトリテ緩解ヲ計ルヲ常トストイフ、疼痛ノ性質ハ電擊樣ニシテ大腿ニ迄放散ス、肩胛部緊張感ヲ訴フ、尙ホ時ニ右側下肢ニ異常感覺ノ來タルコトアリトイフ。

現在症 體格中等全身榮養狀態ヨク保タレ、皮下脂肪組織ノ發育良好ナリ、顔面少シク蒼白ヲ呈ス。脈搏相當ノ緊張ヲ有シ變化ナシ、鎖骨上窩ニ於テ淋巴腺腫ヲ觸知シ得、腋窩淋巴腺及ヒ鼠蹊腺ヲ觸知スルコトナシ。

局所症狀トシテハ第一乃至第三腰椎ノ部分ヲ壓スルニ烈シキ疼痛ヲ訴フルモ觸診上何等ノ變化ヲ認メ得ズ、疼痛ハ下肢ニ放散シ來タル、腰部ニ於テ少シク後屈ノ狀態ニアルヲ安樂ナル位置トシ、伸展スルコトハ疼痛ノ爲メ稍、困難ナリ、下肢ニ於テ浮腫ヲ認メズ、麻痺症狀ヲ缺クモ只右側下肢ニ少シク壓重ノ感ヲ覺エ、歩行ハ疼痛ノ爲メ容易ナラズ要之局所症狀トシテハ壓痛及自發痛ヲ訴フルノミ。

レントゲン撮影ニヨルニ第二腰椎體ニ於テ左側ニ傾斜スル缺損ヲ認ム。

診斷 轉移性脊椎癌

由來椎骨腫瘍ノ診斷ハ決シテ容易ナルモノニアラズ、而シテ良性腫瘍ニハ外骨腫アルモコハ極メテ稀ニシテ惡性腫瘍ヲ遙カニ多シトス、殊ニ癌腫最モ多クシテ、ソハ或ハ附近臟器ノ癌腫ヨリ瀰蔓性ニ來タリ或ハ轉移ノ道ヲトリテ來タリ殆ド常ニ第二次のナリトス、直接浸害シ來タルモノニハ胃癌及食道癌等アリ、轉移性ニ來ルモノハ乳房及子宮ノ癌腫ニ於テ稀レニ見ルコトアリ、故ニ轉移性脊椎骨癌腫ハ婦人ニ多ク且主ニ胸椎及腰椎ヲ侵スモノナリ、ソノ初發ハ椎體ニシテ、コレヨリ橫突起ヲ侵シ、亦弓及ビ棘狀突起ヲモ侵襲シ得、多クノ椎骨ノ侵サルコトアルモ、ソハ互ニ浸蝕スルモノニアラズシテ、多クハ多發性轉移ニヨルモノナリ、ソノ主タル症狀ハソノ壓迫及ビ浸潤ニヨル神經症狀ニシテ多クハ神經痛トシテ來タルモノナリ、神經痛ハ初メハ長キ間隔ヲ置クモ、次第ニ發作持續時間増加ヲ來タシ、間隔ハ短縮ス、遂ニ持續的疼痛ヲ殘スニ至ル、而シテ病機ノ兩側性ナルガ通常ナルガ爲メ神經痛ハ亦通例兩側性ナリト雖モソノ進展程度狀態ニヨリ種々ナリ、神經壓迫ハ通常混合神經ニ加ハルト雖モ屢、存在スル筋痙攣ハ運動神經ノ刺激ニ因ルモノナルカ、將タ反射ニ因スルモノナルカハ問題トスベシ、麻痺症狀ハ稀有ナリ、コレ等神經根症狀ハ惡性腫瘍ノ六十%ニ來タルト云フ、遂ニ早晚脊髓症狀ヲ出現シ死ノ轉歸ヲトルモノトス。

即チ第一ニ骨症狀次ニ根症狀遂ニ脊髓症狀ヲ現ハシ來タルヲ以テ推定シ得ト雖モ、コハ亦他ノ脊椎疾患ニモ見ル所ニシテ殊ニ結核性脊椎骨瘍ハ之ニ類スルコトアリ、而カモ尙ホコレ等三症狀ハ常ニ必シモ存在セザルヲ以テ益、診斷

ヲ困難ナラシム。

若シ骨症狀全ク缺タルカ、全然不明ニシテ只長ク神經痛樣疼痛ノ主トシテ存スル時ハ、單純ナル神經痛或ハ神經炎ヲ考フベシ、然レ共カ、ル例ニ於テ極メテ執拗ニシテ治療ニ向テノ反應全ク一時的ナル場合ハ腫瘍ニ重キヲ置クベシ、尙ホ兩側性ノ時ハ多クハ腫瘍ナリトイフ人モアリ。

骨症狀ノ存在スル場合日常多ク遭遇スル結核性骨瘍トノ鑑別ハ如何ニスベキカト云フニ、是レニモ一定ノ根據トスベキ點アリ、骨瘍ハ多ク若年者ヲ侵シ、癌腫及肉腫ハ老年者ニ來タル、又急激ニ變化ノ來タルハ結核ヨリ腫瘍ニ多シ、尤モ頸椎ニ於テハ結核モ屢々急性ニ變形ヲ來タス。腫瘍ソノモノヲ椎骨ニ證明スルハ診斷上極メテ重要ナル事項ナリト雖モ結核性浸潤トノ鑑別困難ナリ、流注膿瘍ハ骨瘍ノ診斷ヲ確實ニス。

診斷上最モ大ナル意義ヲ有スルモノハ、癌腫ニ於テハ常規トシテ原發電ヲ發見スルコトナリ、肉腫ニ於テモ亦屢々コレヲ見ル、然レ共コレモ亦疑ナキ能ハズ、他ノ部分ニ癌腫アル時偶然又結核性骨髓骨瘍ヲ發生シ得レバナリ、且原發電ハ常ニ必シモ發見シ得ルモノニアラズ、然リト雖モ或ハ原發電ヲ發見シ或ハ惡性腫瘍ヲ手術ニテ剔出セルノ既往症ヲ得タル場合ニシテ骨症狀、根症狀或ヒハ骨髓症狀ヲ見タル時ハ、先ヅ疑ヲ脊椎骨腫瘍ニ置クヲ至當トス、此ノ場合吾人ハソノ原發ト續發トノ間隔ヲ探究スルヲ要ス、J. Brun ハ乳癌手術ノ後八年ニシテ脊椎癌ノ一例ヲ見タリトイフ、尙ホ神經根症狀ハ骨瘍ニ於テハ屢見ル如ク一過性ナルニ、腫瘍ニ於テハ通例甚ダ長ク殘存スルモノナリ、而シテソノ強度ニ於テモ持續ニ於テモ腫瘍ノ場合ノ方遙カニ大ナリ、偏側性浸襲ハ腫瘍ニ於テハ骨瘍ノ場合程稀ナラズ、ソノ後ノ經過ヲ觀察スルコト亦重要ニシテ、若シ治癒吸收、浸潤ノ消失等ヲ見レバ確實ニ惡性腫瘍ヲ否定シ得ルモノトス、牽引等ノ効果モ參考トナルベク、骨瘍ニテハコレニヨリ疼痛ヲ緩解シ、或ハ消滅シ得ルモ腫瘍ニ於テハ通常却テ増悪スルモノナリ。

微毒ニ於テハ驅微療法ヲ試ムルコトニヨリ區別スルヲ得ベシ。

極メテ鑑別ニ苦シムハ脊髓腫瘍ト脊髓内腫瘍トノ區別ナルモコハ症狀ノ順序ヨリシテ別ツヲ得、且ツ續發腫瘍ハ骨ニ於テ多シトス。

各腫瘍ノ性狀ハ區別シ得ル場合ト然ラザル場合トアリテ原發癌或肉腫ノ證明又外骨腫ノ證明等關係ヲ有スルモノトス、而シテ原發癌ヲ發見シ得ザル時ハ肉腫ヲ考フベシ、レントゲン像ヲ觀察スルハ重要ニシテ良性腫瘍ニ於テハ圓形ノ陰影ヲ骨ノ傍ニ見ルニ反シ惡性腫瘍ニ於テハ部分的ニ或ヒハ全然明影ヲ現ハスベシ。

「エヒノコックス」ハソノ内容ノ證明ニヨリ容易ニ鑑別スルヲ得ベシ。

翻テ本例ヲ見ルニ、ソノレントゲン影像ニヨリ明カニ骨ノ變化ヲ認メ己ニ他ノ腫瘍トハ區別シ得ベク只鑑別ヲ要スルモノトシテ骨瘍アリト雖モ、患者ハ乳癌ノ既往症ヲ有シ齡己ニ癌年齡ニシテ結核ノ如ク若年者ナラズ、又疼痛ハ己ニ常存シ種々ナル治療ニ向ツテ反應スルコト無ク、且ツ結核ニヨク見ル流注膿瘍ノ如キハ全然コレヲ證明シ得ズ、且ツソノ今日ニ到ルノ經過ハ結核ニ比シ遙カニ速カナリ、疼痛ノ性質モ結核ヨリハ遙カニ強烈ナリ、又全身狀態ハ結核ニ見ル如ク侵サル、所ナシ、而シテ單ナル神經痛或ヒハ神經炎ノ如キハレントゲン像ノミニテモ否定スルコトヲ得ベシ、以テ吾人ノ到達スル診斷ハ乳癌ニヨル轉位性腰椎癌トイフベキナリ。コトニ腰椎ノ好發部位ナルヲ思ハバ益確信ヲ得セシメラル可シ。

豫後 ハ極メテ不良ニシテ疾病ノ持續ハ Schlesinger ニヨレバ初發症狀ノ認メラレテヨリ中等ノモノニシテ九、五ヶ月最モ長クシテ三、五年ナリト、而シテ遂ニ不幸ノ轉歸ヲトルモノナリ。

治療法 全ク對症的ニシテ何等確實ナルモノナシ、只夫レ疼痛ヲ緩解スルヲ以テ主タル任務トス「ギプス」床ヲ與フルハ局所ヲ安靜ニ保ツニ必要ニシテ以テ破壊ヲ防グナリ。而シテ病竈ハ放射線療法ヲ行フ、手術的療法モ何等ノ價値アルモノニ非ズ。