

仙骨脊索腫の2例

豊橋市民病院整形外科 三浦恭志

はじめに

1例は手術的に、もう1例は重粒子線にて治療した仙骨脊索腫の2症例を提示報告する。

症例1

67歳男性。既往として、平成9年に左臀部から下肢痛を主訴に受診し、その数日前に臀部を打撲しており仙骨骨折と診断された。また、同時に第5腰椎分離迂り症（I度）を point out されている。他に、平成10年9月28日腹部大動脈瘤人工血管置換術を受けており、糖尿病治療していた。現病歴は、平成12年4月前立腺癌の検査治療中に、仙骨腫瘍が見つかり紹介受診。主訴は腰痛、左臀部から下肢の疼痛。深部反射、筋力、知覚は正常で、画像診断上、仙骨部の腫瘍を認めた。5月11日 Needle Biopsy、6月2日、再度 Open Biopsy 施行し脊索腫と診断した。平成12年7月28日、広汎切除施行。なお、術前に塞栓術を行なった。術後大殿筋壊死を生じ、8月9日、11日、29日の計3回形成外科的手術施行。10月28日、退院し現在外来通院フォロー中である。

症例2

65歳男性。既往は虫垂炎（26歳）。半年以上前から、排尿障害臀部痛に対し近医泌尿器科にて投薬を受けていた。1ヶ月前から、排尿排便困難、臀部痛増強し近医肛門科受診し紹介受診。初診時、深部反射、筋力、知覚は正常。画像診断にて仙骨から一部仙腸関節に達する腫瘍を認めた。12月8日 Open Biopsy 施行し脊索腫と診断。12月21日放射線医学総合研究所重粒子治療センター紹介転院。平成13年1月11日から2月7日、炭素イオン線治療を施行していただいた。画像上サイズはほぼ不変、PETにて集積低下、MR、CTにて造影効果低下を確認し、4月4日千葉より再転入院し、4月20日、腸管通過障害に対し人工肛門造設術施行。5月23日退院し現在外来通院フォロー中である。

問題点

症例1の手術例では、下肢痛（神経断端の刺激）、皮下組織の脆弱性、仙骨疲労骨折の懸念、分離迂り症からの疼痛、排尿障害と尿路感染などの問題があり、症例2では、画像上サイズはほぼ不変かやや浮腫状で巨大な腫瘍が存在する事から、両下肢循環障害に伴う浮腫、臀部腹部痛、排尿障害と尿路感染などの問題が残存している。治療法の選択として、腫瘍の伸展度、合併症の有無など判断点はどうか。また、症例1では、塞栓術の適応の是非はどうであったか。そもそも脊索腫に対する手術と重粒子線治療の効果や位置付けはどうか。疼痛、排尿障害、尿路感染症、循環障害、死腔および皮下組織の脆弱性などの遺残障害・症状への対応方法は。などの点につき骨軟部腫瘍専門の先生方の意見を伺いたい。