

脊髄癆性關節症の一例

金沢大学医学部放射線医学教室(主任平松教授)

小林 敏 雄

飯 森 又 郎

平 木 辰 之 助

(昭和30年11月21日受附)

(本論文要旨は第8回筋電図学会及び日本医学放射線学会第1回東海北陸部会において発表した.)

One Case of Arthropothia Tabidorum

Toshio Kobayashi, Mataro Jimori
and Tatsunosuke Hiraki

(Roentgenogram and Electromyogram)

Department of Radiology, Medical Faculty,
Kanazawa University

(Chief: Prof. H. Hiramatsu M. D.)

内 容 抄 録

60歳の男子で左上肢の自発痛、及び左側上半身と上肢の触覚鈍麻を訴えて当科外来を訪れた患者につき、外来検査では左肘関節X線検査により肘関節部に不整形の濃厚陰影を認め一応 Myositis ossificans と考えた。しかしX線像における所見は脊髄癆性関節症ならずやと疑い入院せしめて精査したところ、臨床的にも、Westphal 症状陽性、Argyll-Robertson 症状の陽

性を知り且つ血清、脳脊髄液共に梅毒反応陽性であり筋電図上にも放電間隔変動が甚だしく大であり、Grouping 様波形及び Synchronization Voltage を認めた。且つ X線所見においては肘関節軟部の変化が最も強く、膝関節の変化は比較的少なく、比較的稀な非定型的脊髄癆性関節症と診断された。

緒 言

脊髄癆に関節周囲の化骨並びに変形性脊椎炎と紛らわしい像を伴う場合もあることは既に1868年 Charcot の記載に始まり J. Jadassohn¹⁾, H. R. Sching²⁾ 等の記載する所であるが、本症

例の如く一見進行性筋化骨症の如き所見を呈し、臨床像を分析し更に筋電図により検索した結果脊髄癆性関節症と診断した例は少ないと思われるのでここに報告する。

症 例

患者： 60歳の男子。

主訴： 左上肢の自発痛及び左側上半身と上肢の触覚鈍麻。

既往歴： 24歳時淋疾と梅毒に罹患、治療を受けた。

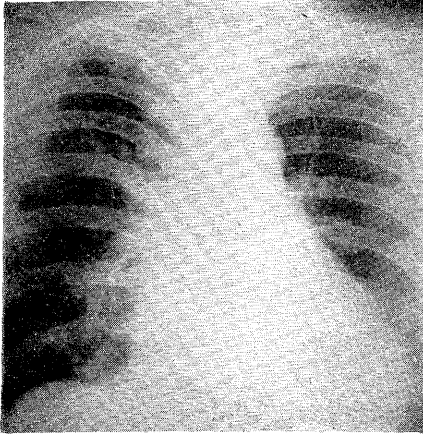
家族歴： 父母共に79歳時老衰にて死亡、同胞8名中2名死亡、死因は糖尿病及び胸膜炎、妻は54歳で健

康、子供は4名で共に健康、早流産を認めない。

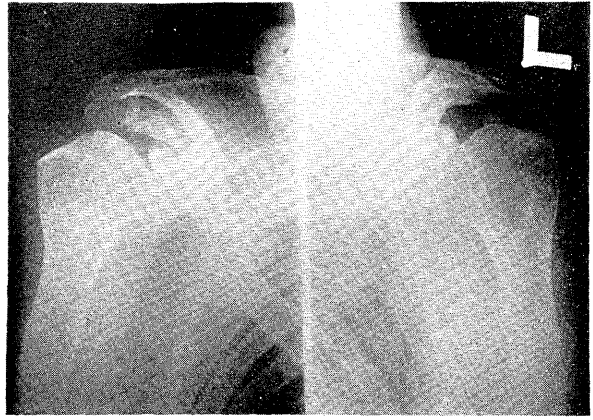
発病並びに経過： 約7年前より左側上半身胸椎 I ~ XI の高さの範囲に帯状自発痛並びに左肩甲関節痛を認めその疼痛は、発作的に強まり刺痛と鈍痛が交互に表われたが左上肢の運動障害を伴わなかつた。昭和29年8月頃より、左肘関節の発作的激痛のため深夜

小林、飯森、平木論文附図 (1)

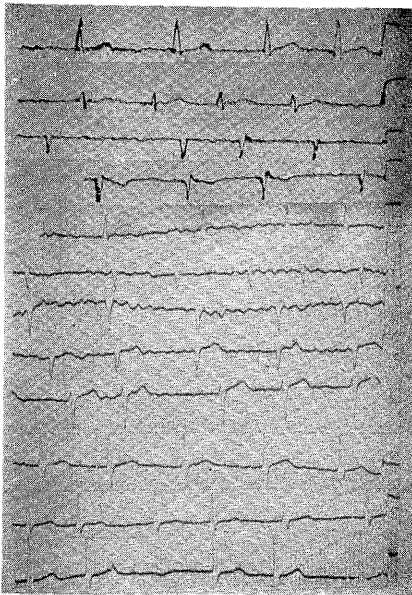
第 1 図



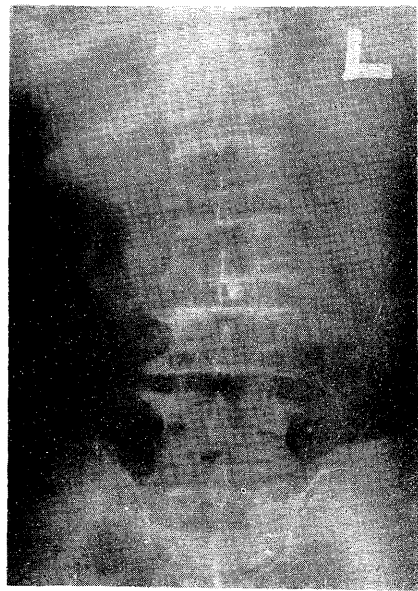
第 3 図



第 2 図



第 4 図

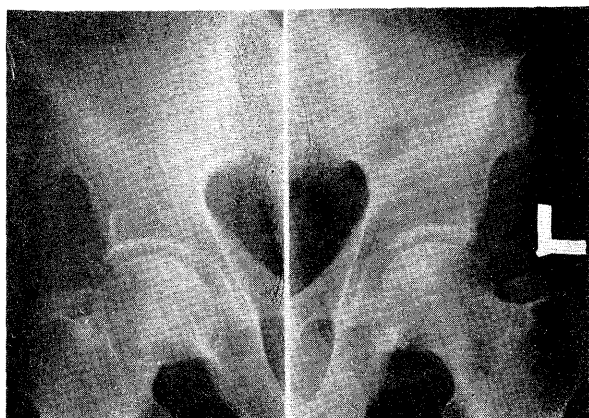


小林、飯森、平木論文附図 (2)

第 7 図



第 5 図



第 8 図

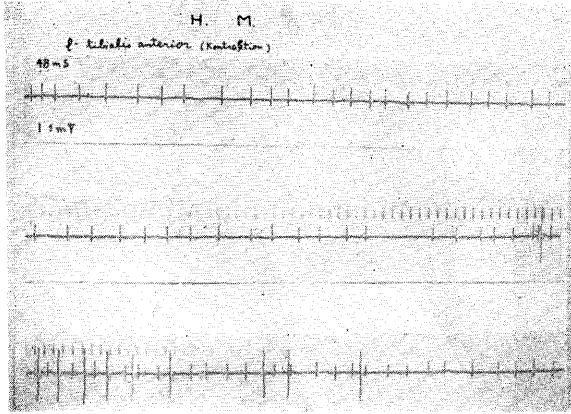


第 6 図

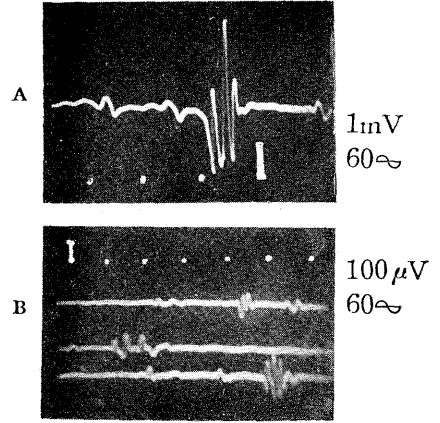


小林、飯森、平木論文附圖 (3)

第 9 圖

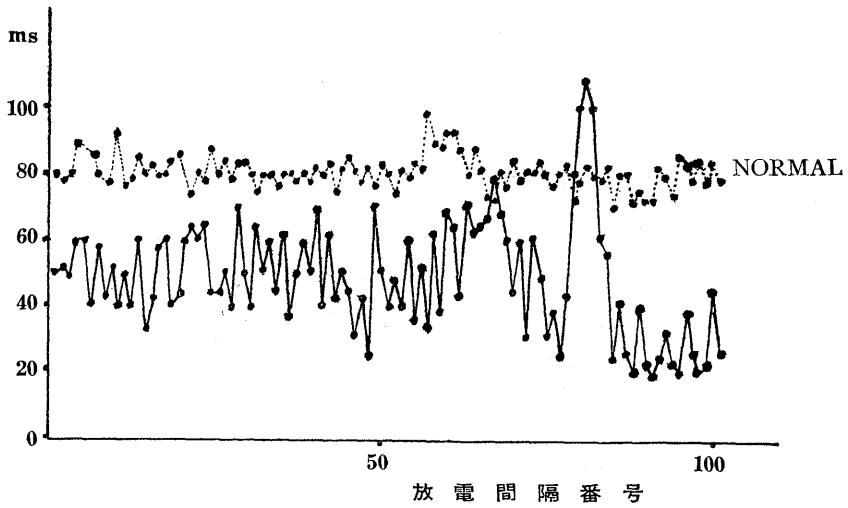


第 10 圖



第 11 圖

INTERVAL DIAGRAM



睡眠を妨げられるようになり、本年3月頃迄某病院に通院梅毒性疾患を疑われて油性プロカリンペニシリン約1800万単位の注射と物理療法を受けたが軽快しなかつた。

現症及び臨床検査成績： 体格中等，栄養良好，脈搏1分間凡そ76で不整，血管は多少硬化，血圧102mmHg～53mmHg RR，Argyll-Robertson 症状陽性，Westsphal 症状陽性，血清梅毒反応強陽性，脳脊髄液梅毒反応陽性，赤沈1時間値7mm，2時間値22mm，左上肢の筋萎縮を認めない。

胸部X線写真(第1図)： 心臓の形が僧帽弁型で僧帽弁狹窄がある。

心電図(第2図)： 心房フリニメルンを認める。

考

本症は1868年 Charcot の記載に始まるが，J. Jadarsohn¹⁾，H. R. Sching²⁾，森³⁾等の記載によれば，神経傷害に基づいて関節の変性破壊性及び増殖性変化を起し，急性期を過ぎると慢性増殖性となり関節の附近に多数の骨葉を生じ，また遊離した造骨細胞が多数関節周囲に附着して新たに骨形成を起し，かかる変化は概して1関節のみに表われ主に下肢の関節に多いとされる。

筋電図所見としては，脊髓癆に關しての清原^{4, 5)}等の知見によれば Grouping V, Synchronization V. などの見られることを挙げているのであるが，我々の成績にも前脛骨筋で Synchronization V. をヒラメ筋で Grouping 様の波形を認め且つ Interval Diagram に正常筋に比し放電間隔の動搖の甚だ大なるを認めた。本患者

結

当科に左上肢の自発痛及び左側上半身と上肢の触覚鈍麻を主訴として来院した60歳の男子で，脊髓癆性關節症と診断せる一例を観察しこ

文

1) J. Jadarsohn : Handbuch der Hant u. Geschlechtskrankheit XVIII 13, 233. 2) H. R. Sching, W. Baensch, E. Friedel : Lehrbuch der Röntgendiagnostik 290, 1928.

骨關節部X線写真： 肩甲關節(第3図)では左側に關節鼠がある。腰椎(第4図)では変形性脊椎炎の如き像を呈する。股關節では右側の關節周囲のかすかな化骨陰影(第5図)を認める。両側膝蓋骨上縁で股四頭筋腱の一部化骨陰影(第6図)と左肘關節(第7, 8図)で三頭筋の尺骨頭への附着部と關節囊の交叉する部分に化骨像があり，肥厚型で萎縮像は伴わない。

筋電図： 左前脛骨筋より随意收縮に際し，Synchronization Voltage (第9, 10A図)を得，ヒラメ筋より Grouping 様波形(第10B図)を得た。

Interval Diagram では放電間隔の動搖が甚だしい(第11図)，なお驅梅毒療法後も筋電図上の所見には著変を認めなかつた。

按

の主訴は左肘關節にありX線検査では或いは進行性筋化骨症も疑われ本患者に筋電図を試みたのは進行性筋化骨症に如何なる筋電図が現われるかを知らうとして入院せしめて精査した所計らずも脊髓癆性のものでありX線所見も脊髓癆性關節症なることを知つた。且つX線所見においては肘關節軟部の変化が最も強く，膝關節の変化は割合少なくこの点において非定型的であり，且つ本疾患自身比較的稀有な疾患であり興味ある症例であつた。

なおX線所見に鑑別すべきものとして，筋化骨症は筋の走行に一致して化骨の見られること，また梅毒性關節炎では軟部の骨化像を伴わず，脊髓空洞症性關節症は筋萎縮並びに運動障礙が見られる点等より本症例とはその趣を異にする。

論

ここに報告した。

(欄筆に当り平松教授の御指導御校閲を謝す。)

献

3) 森 : 病理学各論(後編), 585. 4) 清原・島津 : 脳神経領域, 6; 257, 1953. 5) 清原 : 東京医学雑誌, 62; 97, 1954. 6) 清原 : 筋電図その臨床的応用, 87.