

挿入椎骨ノ2例

金澤醫科大學理學的診療科教室(主任平松助教授)

學生 奥原政雄
學生 長澤太郎

(昭和11年9月18日受附)

目 次

1 緒言	4 結論
2 實驗例	文獻
3 考按	

1 緒 言

挿入椎骨トハ、正常或ハ異常ノ2個ノ椎骨間ニ左或ハ右ニ偏シテ介在シ、概ニ楔状形ヲ呈スル過剰椎骨ノ謂ニシテ、先天性脊椎側彎症ノ際ニ認メラル、事少カラズ。先天性脊椎異常或ハ脊椎畸形ニ属スペキモノナリ。先天性脊椎側彎症ニ就テハ既ニ1700年ニ於テ Mery の報告アリ。挿入椎骨ニ就テハ Rokitansky (1844年), Meyer (1855年), Noble Smith (1895年)ニヨリ其ノ各1例ヲ記載サレタレド、之等ハ骨格標本ニ就テナサレタルモノニシテ、生體ニ於テ「レントゲン的調査ニヨリ初メテ挿入椎骨ヲ發見セルハ Mouchet (1898) ナリ。其後 Drehmann, Krause, Cramer, Hudson, Gottstein, Joachimsthal, Putti 等ノ報告アリ。本邦ニ於テハ1910年初メテ金子ニヨリ其ノ2例(内1例ハ骨格標本)ヲ記述セラレ、次イデ村松、直理、齋藤、前田、鈴木、大野ノ諸氏ニヨリ1乃至2例ヲ發表セラレタリ。

予等ハ今年中ニ當教室ニ於テ其ノ2例ヲ觀察スルノ機會ヲ得タレバ、茲ニ之ヲ報告セントス。

2 實 驗 例

第1例 長某 8歳 男

初診 昭和11年2月6日

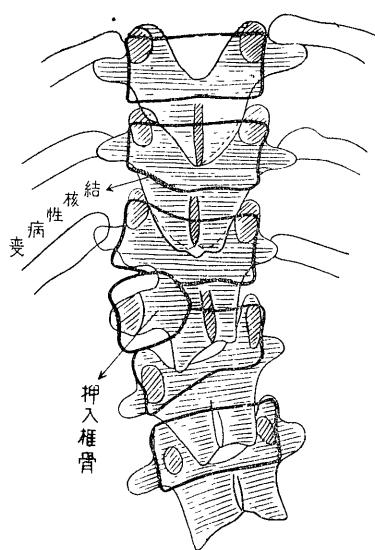
既往症及家族歴 不詳

現病歴 約2箇月前右背ノ第四及第五肋骨ニ接シテ腫脹ヲ認メ、其腫脹ハ漸次增大シ、20日前某醫ニヨリテ其部ノ切開手術ヲ受ケタルニ、其創面ノ治癒シ難キヲ以テ遂ニ當科外來ヲ訪レテ精細ナル「レントゲン検査ヲ乞ヘリ。

當時、視診上ノ著シキ所見ハ右背上述ノ部位ニ於ケル結核性肉芽組織ヲ有スル創傷及胸腰椎境界附近ノ背柱左方側彎ナリ。

レントゲン所見 (第1圖及附圖第1参照)

第1圖



レントゲン的診断 胸腰椎左方側弯，第11胸椎カリエス，第12胸椎，第1腰椎間挿入椎骨，第5腰椎脊椎披裂，第5腰椎薦骨化。

脊柱ヲ腹背方向及側方ヨリ「レントゲン撮影ヲ行ヒ，其ノ映像ヲ見ルニ上部ヨリ第10胸椎ニ到ル迄ハ椎骨ノ形態構造ハ正常ナルモ，第11胸椎ノ下面左隅ハ稍陷入シ，之ニ對應スル第12胸椎ノ左側半ハ著シク舉上セリ。而シテ，其ノ下方，即チ第12胸椎左側半ト第1腰椎左側半ノ間ニ楔状ノ形成不全ナル椎骨介在ス。

從ツテ第1腰椎ノ左側半ハ下方ニ押下ゲラレタル如キ彎曲ヲ示シ，第2腰椎ノ左側上縁モ之ニ伴ヒテ稍扁平化ノ狀ヲ呈ス。第3，第4腰椎ニハ格別ノ變化ナキモ，第5腰椎ノ横突起ハ肥大シ，薦骨翼状部ト癒合ノ傾向ヲ示セリ。此所謂第5腰椎ノ薦骨化ノ像ニシテ，且弓部ニハ輕度ノ潜在性脊椎披裂ヲ認メタリ。

腰椎ハ上述ノ形成不全ナルモノヲ除キテモ尙完全ナルモノ5ヲ算フレバ，此ノ楔状形成不全椎骨ノ所謂挿入椎骨(Schaltwirbel)ナル事ハ明瞭ナリ。椎骨ハ底邊ヲ左ニ，尖端ヲ右ニ向ケテ，第12胸椎左側半ト第一腰椎左側半ノ間ニ介入ス。椎體ノ大サハ正常ノソレノ約4分ノ1大ニシテ，其尖端ハ漸ク上下ノ椎體ノ中央ニ達スルニ過ギズ。左側椎弓根ヲ認メ，左側横突起ヲ具有シ，其ノ椎弓ハ上方ノ第12胸椎ノソレト癒合シ共通ノ棘状突起ヲ作レリ。

尙特記スペキハ第11胸椎下面ノ陷入ニシテ，其部ニ於テハ椎體邊緣ハ稍不明瞭ニシテ，不規則ナル鋸齒状ヲ呈シ，其ノ左下角ヲ嚙取ラレタルカノ如キ觀アリ。此ノ所見ハ挿入椎骨ニヨリ該椎骨ガ舉上壓迫セラレテ生ジタル單純ナル骨萎縮トセシヨリハ。寧ロ結核性病變ノ存在ヲ暗示スルモノト考ヘラル。思フニ此ノ例ニ於テハ他ニモ右側第五，第六肋骨カリエス，兩側肺門腺結核及右側肋膜炎ノ如キ結核性病變ノ存スルアレバ，此ノ第11胸椎左下隅ガ挿入椎骨ヨリノ壓迫ノ爲ニ“Locus minoris reststentiae”トナリテ，血行中ノ結核菌ノ定住ヲ招致シ，遂ニ結核性病變ヲ惹起セルモノナラント推定シ得。

第2例 田中某 29歳 女

初診 昭和11年7月30日

既往症及家族歴 特記スペキ事ナシ。

現病歴 23箇月前脊部ニ鈍痛ヲ感ジテ，某醫ノ診察ヲ受ケ，「脊椎カリエス」ノ疑アリト言ハレタルヲ以テ，精細ナル脊椎レントゲン検査ヲ希望シテ當科外來ヲ訪レタリ。

當時所見中著明ナルハ腰椎部ニ於ケル左凸側弯及第五胸椎ノ部位ニ於ケル敲打痛ナリ。

レントゲン所見 (第2圖及附圖第2参照)。

レントゲン的診断 腰椎左方側弯，第五胸椎カリエス，第2，第3腰椎間挿入椎骨，第五腰椎薦骨化。

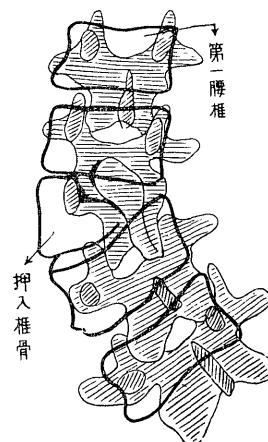
脊柱ヲ腹背方向ヨリ「レントゲン撮影ヲ行ヒ見ルニ，頸椎ニハ異常ヲ認メズ。胸椎ニテハ第五胸椎左半部ニ石灰沈着ヲ認メ，其ノ椎體邊緣ハ多少不明ナリ。其他ノ胸椎ハ正常ナリ。腰椎ハ全體トシテ左凸側弯ヲ示シ，彎曲ノ頂點ヲナスハ，第2，第3腰椎ナリ。第2，第3兩腰椎骨間ニ左方ニ偏シテ介在セル楔状

形成不全ノ椎骨ノ爲、左上方ヨリ右下方ニ傾斜シ、右方ニ捩轉ス。第3腰椎ハ其ノ左側半ヲ上述ノ楔狀椎骨ニヨリ押シ下ゲラレ、以下ノ2箇ノ腰椎骨ト共ニ右上方ヨリ左下方ニ傾斜シ、同様右方ニ捩轉シ、而シテ第5腰椎ノ左横突起ハ著シク肥大延長シテ薦椎翼狀部ト癒合セントシ、明カナル薦骨化ノ像ヲ示セリ。薦骨ニハ異常ヲ認メズ。

腰椎ハ楔狀不全ノモノノ外ニ、完全ナルモノ5箇ヲ有スレバ、コノ楔狀椎骨ハ明カニ挿入椎骨(Schaltwirbel)ナリ。其ノ形成不全ノ度ハ第1例ニ於ケル程、著シカラズ、其ノ椎體ノ最大ノ高サハ上下椎體ノソレト略同ジク、楔形ノ尖端ハ左方ノ基底部ヨリ右方ニ向ヒ、脊柱右端ノ近傍ニマデ達セリ。椎弓ハ其ノ左半部ハ殆ド完全ナル形態ヲ具ヘ、上下椎弓トノ癒合ナク獨立シテ存シ、上下ノ關節突起ニヨリ上下椎骨ト關節ス。然レドモ右半部ノ發育ハ不良ニシテ、其ノ上ノ第2腰椎椎弓ノ右半部ト骨性ニ癒合セリ。而シテ其ノ棘狀突起ハ第2腰椎ノ其ト癒着セルモノノ如ク、著シク大ナル棘狀突起ガ左上方ヨリ右下方ニ下垂セリ。

尙第5胸椎左側半ニ於ケル不規則ナル石灰沈着及破壊ハ、胸部脊椎炎ノ初期ノ像ト考ベキモノナラン。

第2圖



3 總括及考按

挿入椎骨=關スル文獻ニ就テ其ノ性別及挿入部位ヲ觀ルニ、

其ノ性別ハ本邦文獻ニ於テハ性別ヲ明記セルモノ11例(金子、直理、齋藤、大野各2例、村松、前田、鈴木各1例)中男4例、女7例ニシテ一般ニ先天性脊椎畸形或ハ先天性脊椎側彎が男ヨリ女ニ多シト言ハル、如ク女ニ多シ。予ノ例ニテハ男女各1例ナリ。

挿入椎骨ノ挿入部位ハ其ノ挿入部位ヲ明記セル本邦ノ10例ニ就テ2個ノ椎骨ガ其間ニ1個ノ挿入椎骨ヲ挿ム毎ニ兩椎骨ニ1ナル值ヲ與フル事トスレバ、

第1腰椎7、第2腰椎5、第12胸椎4、第3腰椎3、第4腰椎、第7頸椎、第1胸椎、第3胸椎、第4胸椎 各1ニシテ上部腰椎或ハ胸腰椎間ニ介入スル事多キモノノ如ク、予ノ例ニテハ第1例ハ第12胸椎ト第1腰椎間即チ胸腰椎間ニ、第2例ハ第2、第3腰椎間(上部腰椎間)=挿入椎骨アリ。

發生 先天性脊柱側彎症ヲ其ノ原因ニヨリテ (1)脊椎自身ノ異常ニヨルモノ (2)然ラザルモノ(Belastungsdeformitätノ如キモノ)=二大別スレバ、挿入椎骨ハ(1)=屬スルモノナレド、如何ニシテカヽル異常ガ發生セシカニ就テハ、胚芽ノ異常トモ、或ハ脊索ノ時代、或ハ化骨期ニ於ケル發育異常トモ言ヘドモ、充分明瞭ナラズ。

而シテ挿入椎骨ハ一種ノ先天性脊椎畸形ナレバ、脊椎或ハ其他ニ先天性畸形ヲ伴フ事アリ。其ノ畸形中屢々觀察セラルヽハ薦骨或ハ腰椎ニ於ケル潜在性脊椎披裂ナルガ、予ノ2例中1例ニ第5腰椎披裂アリ。2例トモニ第5腰椎薦骨化ヲ認メタリ。

4 結論

1. 本編ハ挿入椎骨2例ノ「レントゲン學的記載ナリ。」
2. 第1例ニ於テハ左側凸胸腰椎側彎，第2例ニ於テハ左側凸腰椎側彎アリ。
3. 其ノ性別ハ男女各1例ナリ。
4. 挿入部位ハ，第1例ハ第12胸椎ト第1腰椎間，第2例ハ第2，第3腰椎間ニシテ，何レモ胸腰部ナリ。
5. 姥形ノ合併トシテ第1，第2例トモ第5腰椎薦骨化，第1例ニ輕度ノ第5腰椎脊椎披裂アリ。
6. 2例トモ脊椎炎ヲ合併シ，就中第1例ハ挿入椎骨ノ加フル壓迫ガ第11胸椎ニ“Locus minoris resistentiae”ヲ作リテ，脊椎炎ヲ誘發セルモノト考ヘラル。

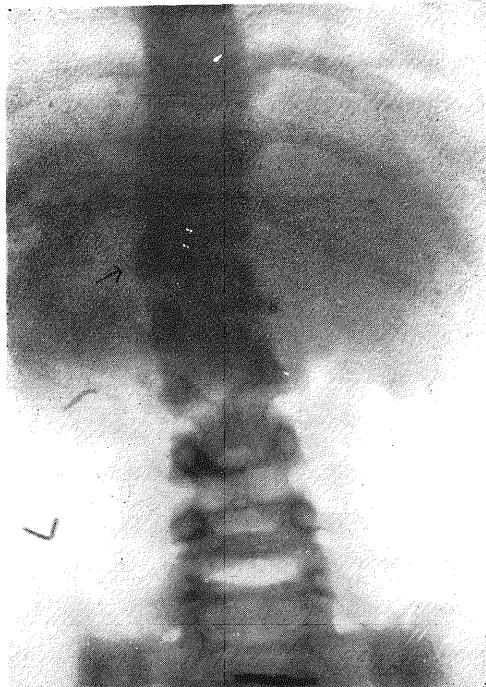
稿ヲ終ルニ臨ミ，御懇篤ナル御指導，御校閲ヲ賜ハリタル平松助教授及び寫真撮影ノ勞ヲラレタル當教室中西富三氏ニ深謝ス。

文獻

- 1) 金子赳一，先天性脊椎側彎症，日本外科學會雜誌，第12回，93頁，明治44年。
- 2) 前田和三郎，脊椎ノ疾患，臨床講義，43卷，昭和8年。
- 3) 村松篤治，脊柱側彎症殊ニ先天性脊椎側彎症ニ就テ，臨床醫學，第5年，1536頁，大正6年。
- 4) 大野茲律，先天性脊椎側彎症ノ3例，日本醫科大學雜誌，第5卷，1021頁，昭和9年。
- 5) Peronne, Über kongenitale Skoliose. Zschr. f. orthop. Chir. Bd. 15, S. 353, 1906.
- 6) 斎藤一男，先天性脊椎側彎症ノ7例，日本整形外科學會雜誌，第3卷，368頁，昭和3—4年。
- 7) 鈴木敏朗，先天性肋骨畸形ニヨル高度ノ脊椎側彎ノ1例，螢光，第7卷，第3號，1頁。
- 8) 亘理裕邦，先天性脊椎側彎症追加ノ2例，日本整形外科學會雜誌，第4卷，347頁，昭和5年。

奧原・長澤論文附圖

第 1 圖



第 2 圖

