

# Recklinghausen 氏病の三例

昭和33年2月7日受付

信州大学医学部戸塚内科(指導:戸塚忠政教授)

小 俣 隆 秋 城 和 人 松 林 守 司

## 緒 言

Recklinghausen 氏病については、1882年 Recklinghausen の記載以来数多くの研究及び症例報告がある。本腫瘍の本態に関し、1903年 Verocay は Schwann 氏鞘細胞より発生する外胚葉性のものであるとして神経鞘腫と命名し、その腫瘍構成上結合成分の多いものを Fibroneurinom, Schwann 氏鞘の細胞成分の多いものを Neurinofibrom とすべきことを提唱し、以後多くの学者により討論されたが、一般には Verocay の説を肯定している。Bourneville-Pringle 氏病, Sturge-weber 氏病と共に母斑性疾患に属し、胎生期に起源を有する疾患である。吾々は最近本症3例を経験したので報告する。

## 症 例

### 第1例 34才, 家婦

家族歴: 結核, 糖尿病, 高血圧, 癌その他遺伝関係はない。

既往歴: 生来健康。15才初潮, 以后規則的。17才時, 慢性胃炎。18才時, 子宮内膜炎に罹患し, この頃頸部及び腹部の皮膚に紫紅色, 小豆大, 嚢状の腫瘍の出現に気付いた。19才時, 左側耳鳴が現れた。22才時, 右手掌, 外側皮下に有痛性豌豆大腫瘍が発生し摘出術を受けた。以後28才頃迄特に変化なく経過した。

主訴: 后頭痛。両側視力障害。右眼斜視。左側聾と皮膚腫瘍。

現病歴: 29才で第一子分娩后軽度の差明と複視が現れたが, 短時間の読書や日常生活には殆んど支障を感じなかつた。時々頭重を訴へ仕事を少し多く行くと眼の疲労を感じた。眼科的検査で, 右眼の近視, 軽度の共働性斜視及び散瞳を発見され, 眼鏡を用いたが, 上記眼症状は改善されなかつた。左側耳鳴は別に増悪せず, 悪心, 嘔吐, 眩暈等なく, 知覚及び運動障害も現れなかつた。腹部にあつた皮膚腫瘍はこの頃から, やや増大し始め, 新たに, 軀幹に粟粒大の同様の腫瘍が小色素斑と共に出現して来た。33才の春, 感冒に罹患后左耳難聴も訴へる様になり, 右眼の斜視, 及び頭痛は少しずつ増強し, 同年12月には左完全聾となり, 右眼球運動の円滑を欠き, 時々眼前が急に暗くなり, 暫らく閉眼していると改善された。又同時に軽い記憶

力の減退を感じる様になつた。この様に諸症状の増悪と共に皮膚腫瘍も少しずつ増大し, 色素斑も明瞭となつて来た。本年1月底検査で, 異常を指摘され入院した。

現症: 体格中等大。栄養可良。可視粘膜正常。脉搏整調。血圧 138/80 水銀柱。呼吸正常。可成ひどい后頭痛を訴へている。顔面の表情は少ないが, 顔面筋の麻痺はない。眼瞼下垂はないが右眼の散瞳, 対光反応の遅延及び共働性斜視が認められる。左眼は正常である。眼科的検査で視力は左 0.3, 右 0.06。両側うづ血乳頭が著明で右下半視野の欠損が認められる。眼球振盪, 複視は見られない。聴覚は左側聾, 右側神経性難聴が認められる。

皮膚変化として顕著なものは, 皮膚腫瘍と色素斑である。腫瘍は扁豆大から胡桃大に及ぶもの約20ヶで, 色は周囲の皮膚と殆んど同様のものもあるが, 多くは紫紅色を呈し, 右手掌及び左手関節部の2~3ヶの有痛性皮下腫瘍を除き, 何れも柔軟で, 指圧により容易に皮膚の中に凹む。圧痛なく腫瘍内に肥厚した神経を触れない。色素斑は, 腫瘍に比し少く, 指頭大から拇指頭大の褐色の斑である。この様な腫瘍と色素斑は, 軀幹に最も多く, 后頭部に胡桃大の腫瘍1ヶ, 両側上肢に各々2~3ヶ認められる。(写真1)

毛髪, 舌, 軟口蓋に異常なく, 言語状態は正常, リンパ腺腫脹は見られない。心濁音正常, 心音純, 呼吸音正常。腹部異常なし。上肢の筋萎縮, 線維性拮拮, 知覚異常はないが, 有痛性腫瘍の週辺に軽度の神経痛様疼痛を訴へている。握力は左30, 右24。小脳症状と思はれるものを認めず。企画振頻なく, 上腕筋筋の反射は正常である。歩行は時に軽い蹠腫性歩行と思はれるものを認めるが著明なものではない。起立性運動失調症, Romberg 現象, 膝踵及び突進試験は何れも陰性で, 足畸形, 知覚異常もない。膝蓋腱反射, アキレス腱反射及び腹壁反射は共に正常で, 病的反射は見られない。

臨床検査所見: 尿及び糞便に異常はなく, 血液像では血色素83%, 赤血球383万, 色素係数1.05, 白血球6600, その百分率は好中球の桿状核3.0%, 分葉核60.0%, 好酸球2.0%, 単球1.0%, リンパ球34.0%。

赤血球沈降値は12mm(1時間)。血清梅毒反応陰性。髄液所見は側臥位にて初圧420mm水柱、15cc採取して終圧140mm水柱、Queckenstedt(-)、水様透明、Xanthochromie(-)、比重1007、細胞数 $13/3$ 、Nissl-Esbach 4分割、Nonne-Apelt(±)、Pandy(+)。肝機能検査。血清蛋白6.2%、黄疸指数8倍、Gros及び高田反応陰性、コバルト反応 $R_2(a)$ 。Davis, Kürten, M.C.R.等の癌反応は何れも陰性。血清K 4.3m Eq/L、Na 138m Eq/Lで共に正常範囲内、血清鉄171 $\gamma$ /dl、血清銅79 $\gamma$ /dlでFe/Cuは2.16である。内分泌機能検査で基礎代謝率+13%、Thorn's Testは減少率-48%、17KS 12.6mg/day、水試験正常、坂口食による血糖負荷試験及びインシュリン感性試験は正常曲線を描いた。

レントゲン検査：頭蓋骨の単純撮影で骨の変化を認めず、高木氏法によるトルコ鞍計測値は正常範囲内にあり、内耳孔の拡大も認めなかつた。プノイモエントエフアログラフイーで、右側脳室前及び后角の圧迫縮小像が見られるが、第3及び第4脳室には異常が認められない。(写真2, 3)

脳動脈造影術で血管の走行、形態の異常を認めなかつた。その他に脊椎の変形、消化管及び尿路の変化、脚の長さの異常、爪の変形、骨の欠損等は認められない。

腫瘍の組織学的検査の結果は柔軟のもの及び有痛性の硬いもの、何れも核の渦巻状乃至Paraden-Stellungの特有の配列を取つた、神経鞘腫であるが、所によりfibromatösの部分も混じりNeurofibromの像を呈している。(写真4)

経過：約6ヶ月間の観察では、入院後4ヶ月目頃左上腕部に大豆大の同様な腫瘍が2ヶ増加したこと、右手関節附近の有痛性皮下腫瘍摘出后、同側の尺骨神経麻痺を惹起した以外には頭痛、眼症状、聴覚異常等には殆んど認めるべき変化なく経過した。目下外来にて観察中である。

#### 第2例 47才、男、警察官

家族歴：脳血管出血及び糖尿病があるが、腫瘍の遺伝的關係はない。

既往歴：28才の頃腎炎に罹患し、29及び37才の時再発した。

主訴：食思不振、全身倦怠感。

現病歴：18才頃腰部及び臀部の皮膚に発生した小豆大及び拇指頭大の腫瘍は、以後少しづつ数を増したが、自覚的に特に異常を認めないので放置していた。本年4月頃(昭和32年)より軽度の頭痛、咳嗽、食思不振、全身倦怠感が現れ、自から感冒と判断して、亮

薬を服用していたが、軽快せず、屢々鼻出血も現れる様になつたので、5月下旬医師を訪れ蛋白尿を指摘された。6月に入り眩暈、心悸亢進を訴へ、体重も著明に減少したので、6月18日入院した。

現症：体格、栄養中等度。浮腫は認められない。脈膊整調、撓骨動脈壁の硬化はない。血圧132~88mmHg。眼瞼に浮腫はなく、視力は正常、眼結膜は著明に貧血しているが、球結膜に黄疸はない。瞳孔正円、対光反応迅速。皮膚の変化は、腰部より臀部にかけて、小豆大より拇指頭大の多数の皮膚腫瘍を認めることである。この腫瘍の性状は半球状に膨隆し、又は有茎性で、周囲皮膚と全く同色を呈し柔軟、無痛性である。同腫瘍は胸部及び四肢にも若干認められる。右腰部には暗褐色調鶏卵大の色素斑を認め、又前腕撓骨側には、大豆大の移動性ある比較的硬い皮下腫瘍を触れ圧痛はない。(写真5)

心濁音界正常。心音は心尖で第一音不純。呼吸音は正常。腹部に異常なく、四肢の腱反射正常で、知覚及び運動障害もなく、病的反射も認めない。

臨床検査所見：尿は淡黄色透明で、弱酸性、比重1007、蛋白はズルホ(+)、Esbach 1%、ウロビリノーゲン正常、沈渣には赤血球、白血球、及び扁平上皮を僅かに認めるが円柱は見られない。糞便正常。

血液像は血色素54%、赤血球248万、網状赤血球19%、血小板11万、白血球4200でその百分率に著変を認めない。赤血球沈降値は14mm(1時間)。Vorhardの水試験は遅延完全反応でAkkommodationsbreiteは1002~1010を示し低張尿である。尿素クリアランスは38.2%、G.F.R. 11.3cc/min.で著明に低下し腎機能不全の存在を思はせる。血液残余窒素は134.4mg/dlの高値を示した。肝機能検査では血清蛋白6.4%、黄疸指数4倍、Gros(±)、高田反応(-)、コバルト反応 $R_2(a)$ 。出血傾向は出血時間4分30秒。凝固時間は開始4分30秒、完結11分30秒。Rumpel-Leede(-)、Borbély-18cm水銀柱で正常範囲内である。内分泌系検査ではThorn's Testは減少率-56%、インシュリン感性試験は正常であるが、基礎代謝率-15%、17KSは4.05mg/dayで何れも低下を示している。レントゲン検査では深部腫瘍を認めないが、トルコ鞍は正常値よりやや口が広く浅い。又第Ⅲ及びⅣ腰椎体部の扁平化を認める。(写真6) 髄液は側臥位で初圧150mm水柱、10cc採取后終圧80mm水柱、水様透明、細胞数 $0/3$ で、梅毒反応は陰性である。血清鉄103 $\gamma$ /dl、血清銅68 $\gamma$ /dlでFe/Cuは1.54で銅の減少を示す。聴力検査では両側神経性難聴の像を示した。

腫瘍の組織学的検査：左前腕の大豆大の皮膚腫瘍を



写真 1.

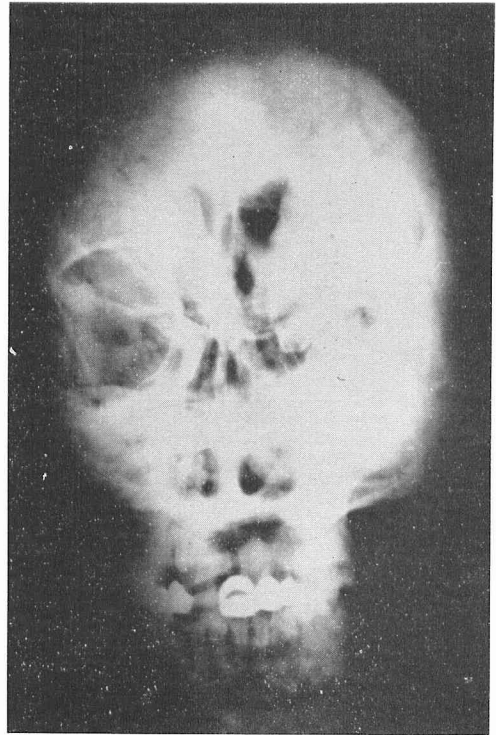


写真 2. (P→A) 側脳室前角

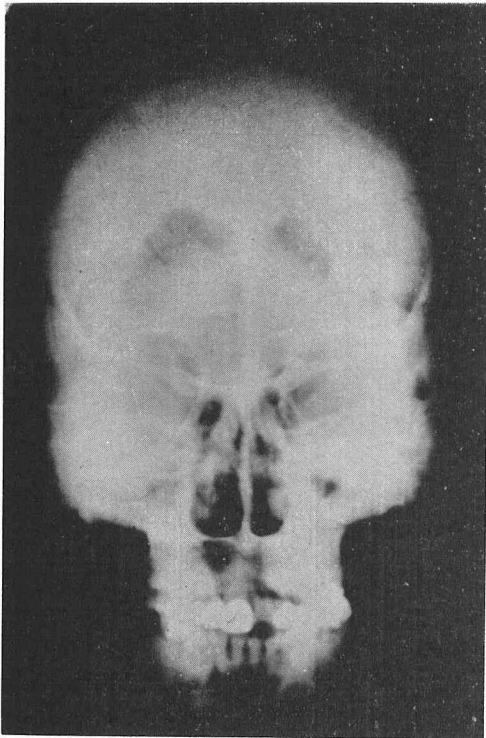


写真 3. (P→A) 側脳室後角

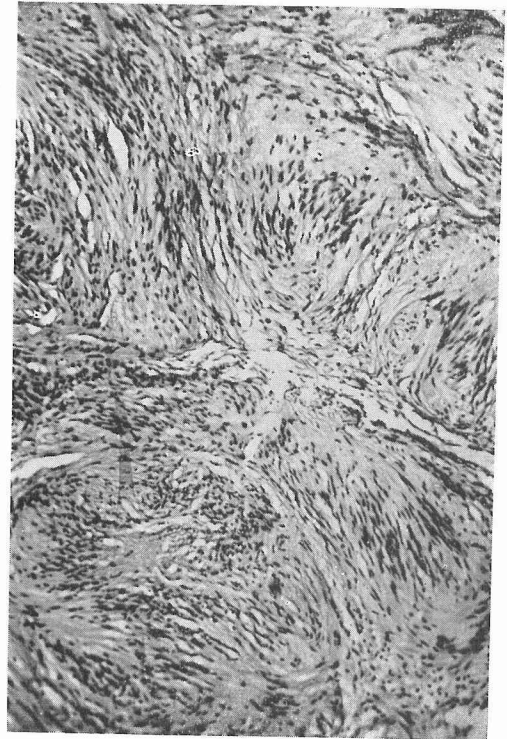


写真 4. 第 1 例組織像



写真 5.

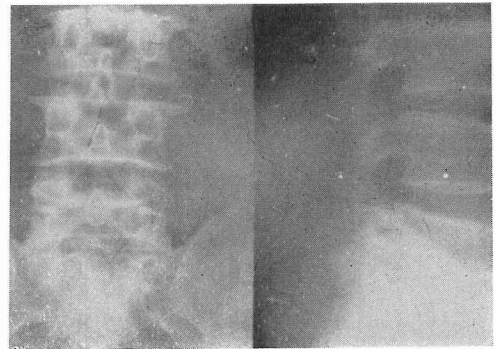


写真 6. 腰椎骨の扁平化

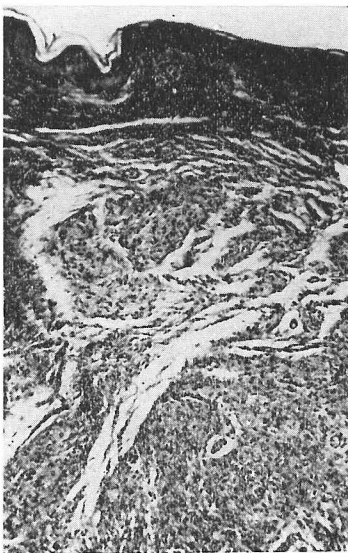


写真 7.  
第 2 例 組織像

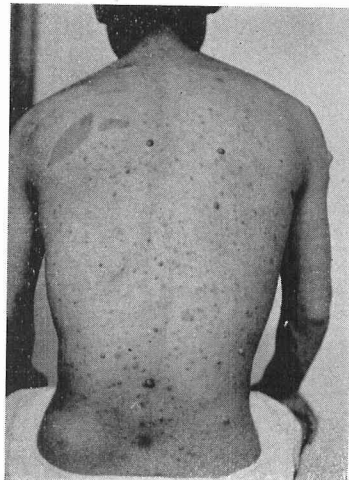


写真 8.



写真 9.  
第 3 例 組織像

摘出しての検査では、卵円形の腫瘍細胞の大部分は線維芽細胞であり、膠原線維を形成しており、細胞の配列は不規則で一定の配列は見られないが、単なる線維腫でなく、神経の Peri 及び Endoneurium の結合組織細胞より発生したと考へられる所見を呈し Neurofibrom と診断した。(写真7)

### 第3例 27才, 男

家族歴: 脳出血の素因があるが他に特記すべき遺伝関係は認められない。

既往歴: 2才時, そけいへるにあの手術。25才時虫垂切除術を受けた他に、著患を知らない。

現病歴: 21才の時, 右臀部に拇指頭大のぶよぶよとした感じの、無痛性腫瘍の発生に気付いたが、何等の苦痛を伴はないので放置していた。その後同様の腫瘍は徐々に軀幹、顔面及び四肢に多数発生して来た。

同様に粟粒大~手掌大の褐色調の色素斑も出現した。以上の如き、皮膚腫瘍、色素斑の他には頭痛、耳鳴、難聴、歩行障碍等は見られなかつた。

現症: 体格稍々小であるが、栄養状態は良好である。意識清明、知能略々正常である。脈搏は整調、動脈硬化はない。血圧  $130/84$  mm水銀柱。頭部、顔面、軀幹、四肢に畸形は見られない。瞳孔正円、対光反応迅速、眼瞼結膜に貧血なく、球結膜に黄疸もない。口腔、口唇、歯齦、歯牙、舌に異常はない。胸部。心濁音界正常、心音純、呼吸音正常。腹部は平坦で肝を2横指径触知するが辺縁鋭利、表面平滑、硬度正常で圧痛はない。脾腎は触れない。腱反射及び皮膚反射は正常で病的反射は認められない。知覚及び運動障碍もない。皮膚腫瘍は米粒大から指頭大のものが多く、拇指頭大程度のものも少数認められる。色は周囲の皮膚と同じものと、多少紫紅色を帯びたものがある。何れも柔軟で指圧により容易に皮膚の中に凹む。圧痛なく、腫瘍内部に肥厚した神経を触れない。腫瘍の数は極めて多く、その分布は胸腹部、背部に最も多く、顔面、四肢にも存在するが少数である。色素斑は拇指頭大乃至手掌大の褐色の斑で、境界は比較的なだらかな曲線を描いて居る。この他に粟粒大乃至米粒大の雀斑様の小色素沈着が無数に見られる。斯様な腫瘍と色素斑は軀幹に最も多く、顔面、四肢にも存在するがその数は少ない。(写真8)

臨床検査所見: 尿は蛋白、糖共に陰性、ウロビリノーゲン正常。沈渣に著変なく、糞便も正常である。血液像は血色素 125%, 赤血球 523万, 色素係数 1.1, 血小板 25,5万, 白血球 7800, ヘマトクリット 51%, 白血球百分率では好中球の後骨髄細胞 0.5%, 桿状核 20%, 分葉核 49.5%, 好酸球 3.5%, 単球 4.5%, リン

パ球 22.0%, 赤血球沈降値は 4mm (1時間)。血清梅毒反応陰性。肝機能検査では血清蛋白 8.2%, 黄疸指数 6 倍, Gros 反応 (+), ルゴール反応 (-), 高田反応 (-), コバルト反応  $R_3(7)$  で著変を認めない。出血傾向に関する検査では、出血時間 4 分, 凝固時間は開始 7分30秒, 完結 12分30秒。Rumpel-Leede (-)。赤血球抵抗は最小 0.42%, 最大 0.34% で抵抗幅 0.08%。Vorhard 氏水試験正常。血液残余窒素量 24.3 mg/dl, 血清鉄 155 $\gamma$ /dl, 血清銅 107 $\gamma$ /dl で Fe/Cu は 1.4。胃及 12指腸液検査は共に正常範囲内にあり、髄液は側臥位で初圧 140mm 水柱, 10cc 採取して終圧 50 mm 水柱。Queckenstedt (-), 水様透明。Sonnenstäubchen (-), 比重 1006, 細胞数  $9/a$ , Nissl-Esbach 1 分割, Nonne-Apelt (-), Pandy (-), Tryptophan (-), 高田荒反応は正常曲線を示した。Thorn's Tert は減少率 -53.4%, 17KS は 5.5mg/dl, 基礎代謝率は +8%。坂口氏血糖負荷試験は正常値を示した。レントゲン検査は胸部、頭蓋、内耳孔、脊椎、胃腸に就いて実施したが何れも異常を認めない。但し高木氏法によるトルコ鞍測定値は b-e 15.5mm, c-e 12. mm, T 9.5mm, t 9.7mm で全体として稍小さい。眼科的検査では眼結膜に数個の線維腫を認めるが、他に異常なく、耳鼻科的にも下鼻甲介が両側腫瘍性に腫脹する他、異常を見ない。

腫瘍の組織学的検査: 右上腕の拇指頭大腫瘍を摘出して検査した。波状又は束状に線維が並び定型的な Neurofibrom である。核は紡錘状又は卵円形を呈し、一様の比較的大きいものである。所々に粘液変性を認めるが悪性像はない。(写真9)

### 総括及び考按

第1例、先に述べた諸症状及び検査所見より、皮膚腫瘍と色素斑は問題ないとして、上述せる如く後頭痛、視力障碍、うつ血乳頭、左側聾、髄液及びブノイモエンツェファログラフィー等の所見より当然脳腫瘍が考へられるので、その存在場所と性状を考察して見度い。先づ右眼の散瞳は、患者の視力は左 0.3, 右 0.06 であり暗室に於ける正常眼の散瞳状態と同様であると考へられる。対光反応は暗室にて光を瞳孔上部より眼底黄斑部下方へ入れると相当の縮瞳が認められ、間接対光反応もやや遅延するが証明出来る。眼球運動を計測すると左右で殆んど差異を認めない。即ち単純な右眼の共働性斜視が考へられる。これらの所見より動眼神経麻痺を除外出来ると思う。次に右半分視野の欠損は、后頭葉視神経中樞領域上部の障碍か、又はグラチオーレー視放線の障碍が考へられるが、最も不規則な視野の出現は、后者の障碍によると云はれてい

る。左側完全聾に就いては、その発生は左側蝸牛神経核及び右側外側係蹄、内側膝状体、后四丘体を結ぶ中枢性伝導路の障害がなくてはならない。以上のことを纏めて見ると右側グラチオーレー視放線か、右后四丘体附近に発生せる所謂右后頭部腫瘍が推定される。次にこの脳腫瘍の性状に関しては、既往歴で述べた如く、18~19才頃腹部皮膚腫瘍に気付いた時より、左耳鳴を訴へる様になり、以后これらが増悪することなく又他に著変もなく約10年間経過し、29才で第一子分娩后、上記症状と聴覚異常が出現し、非常に緩慢な経過で症状は増悪し、これらと平行して皮膚腫瘍は増加及び拡大し色素斑も明瞭となつて来たこと、諸検査成績、就中血清金属値は正常範囲内、痛反応陰性等の所見、及び全身状態などより、恐らく良性腫瘍、即ち皮膚に発生せるものと同種類の腫瘍が深部腫瘍として、右后頭部にあるものと思はれる。本例は皮膚腫瘍、色素斑及び深部腫瘍(脳腫瘍)を具へた完全型とも思はれる Recklinghausen 氏病(以下R氏病と略)であろう。

第2例は腎炎として入院して来た患者にR氏病が発見された例である。皮膚腫瘍は18才頃より現れ漸次その数を増して来たもので、第1例と同様に柔軟な半球状のもの及び少数の痛性皮下腫瘍を認めたが、深部腫瘍はなく、本疾患による変性徴候と思はれる腰椎骨の扁平化が見られた。

第3例は21才で皮膚腫瘍が現れ、漸次増加すると共に色素斑も現れて、極めて多数の皮膚腫瘍と色素斑を有する症例であるが第1及び2例の如く痛性の硬い皮下腫瘍はなく、又各種検査によつても深部腫瘍の存在を認めず、変性徴候も証明出来なかつた。

皮膚腫瘍、色素斑及び深部腫瘍は Recklinghausen 氏病の三主徴とされ、その内一つ或いは二つを欠くものは不全型と云はれているが、文献上本疾患の多くは深部腫瘍を欠き、臨床上その発見の困難な場合が多く、剖検に依り初めて証明される症例が少ないと報ぜられている。第1例は三主徴を具へた完全型であり、第2例は変性徴候として腰椎骨の扁平化を認めるが、第3例と共に臨床上は不全型に属するものであろう。

本症は一般に、若年期に発するものが多いと云はれる。第1例は17才、第2例は18才、第3例は21才で皮膚腫瘍の発生に気付いている。第1例は妊娠、分娩時期に急激に発現、症状の増強を来し、又第2及び第3例共、思春期に症状の発現を見ている点より、諸家の報告の如く、性機能とある程度の関連がある様に思はれる。遺伝に関しては Adrian は20%、Fischer は

~18%、堀内は $1/8$ 例に、又沖中は本症患者は一般に、独身で通すものが多いので、遺伝様式の決定は難しく、男女略々同数に罹患し約20%に遺伝関係を認めると述べているが吾々の経験例は3例とも遺伝関係を認めなかつた。皮膚変化の外に変性症状として脊椎の平低、魚脊椎、脚の長さの異常、骨の欠損又は変形、毛髮異常、指癒着症、爪の変型等が挙げられているが、第2例に腰椎骨の扁平化が見られたのみである。

内分泌臓器の機能異常を伴うことも、比較的多いとされているが、第2例で17KS値が稍々低下している以外は、3例共に異常を認めなかつた。皮膚腫瘍の組織学的検査は3例共に典型的な Neurofibrom の像を呈していた。

#### 結 語

1) 34才の女子、47才及び27才の男子に見られた Recklinghausen 氏病の3例を報告した。

2) 第1例は深部腫瘍と思はれる脳腫瘍を伴い、第2例に腰椎骨の扁平化が認められた。

3) 3例共に遺伝関係はなく、内分泌の機能異常を認めなかつた。

4) 皮膚腫瘍の組織学的検査は3例共に Neurofibrom であつた。

終りに、御指導と御校閲を賜つた、戸塚忠政教授に深謝致します。

本論文の要旨は第21回日本内科学会信越地方会に於て発表した。

#### 主要文献

- ①Mohr-Staehelin: Hand Buch d Inneren Med. III Aufl, Nervensystem. ②Cecil & Loeb: Textbook of Med. 1638, 1955. ③沖中重雄: 診断と治療, 43, 232, 1955. ④新内敏夫: 臨床と研究, 27, 205, 1950. ⑤Verocay: Beitr. Path. Anat. 1, 48, 1910. ⑥鄭錦輝: 脳と神経, 3, 181, 1951. ⑦丸田: 日本耳鼻咽喉科学会会報, 58, 88, 1955. ⑧朝倉松雄: 診療, 8, 90, 1955. ⑨枝三千穂: 臨床皮膚泌尿器科誌, 9, 153, 1955.

### Three Cases of Recklinghausen's Disease

Takashi Omata, Kazuto Akishiro  
and  
Moriji Matsbayashi

Department of Internal Medicine, Faculty of  
Medicine, Shinshu University  
(Director: Prof. T. Tozuka)

Three cases of Recklinghausen's disease were reported in this paper. The patients were 34 years

old female and 47 and 27 years old males.

A cerebral tumor in the right occipital region was found in the first case, while a flatness of lumbar spine was observed in the second case.

Neither hereditary relations nor endocrine dis-

turbances were proved in all of them.

Histological studies on the skin tumors revealed definite neurofibroma. Some discussions on the symptoms of this disease were made from foreign as well as Japanese literatures

## 学会だより

### 第12回信州外科集談会

昭和32年10月27日(日) 松本市 信大医学部病理学教室講堂

#### 1. 脊髄腫瘍の3例

信大整形 武内 惇・橋爪 長三  
丸山俊一郎

最近、当教室で経験せる Neurinoma の2例(硬膜外脊髄内及び硬膜外)と比較的稀な Glioma (硬膜内髄外)と思われる1例に就いて報告した。

#### 2. 背、腰痛症の治療について

信大整形 榑松紀雄・牧生 賤夫

昭和32年1月以来約9ヶ月間に背、腰痛を主訴として訪れた患者は177名、12.3%をしめ、そのうちレ線像上明らかに器質的变化のみとみられない、いわゆる脊椎過敏症、腰痛症に属するものはそれぞれ56.7%、43.7%である。いわゆる脊椎過敏症、腰痛症には好んで傍脊椎部ノボカイン注射を行つているが、患者の大部分は1~2度しか治療をうけていないので効果については結論をさしひかえる。器質的变化のあるものうち、変形性脊椎症は傍脊椎部、神経根部に於けるノボカイン注射と、ひきつゞきコルセット装着を行い、椎間板ヘルニアの新鮮例では、神経根部浸潤麻酔と同時に Manipulation を試み、それでもよくなるぬもの及び陳旧例では手術的に治療し良好な結果を得ている。

#### 3. 腰痛及び坐骨神経痛様疼痛に関する臨床的研究

第一報 レ線像に於ける統計的観察

飯田市立病院整形外科 有泉 正一  
原田 雅弘・江波戸靖二

腰痛及び坐骨神経痛様疼痛を主訴として、吾々の外来を訪れる患者は日常数多く、外来患者数の相当数を占めるものであるが、今回はレ線像に表われた種々なる所見に就き多角的な統計的観察を試み、その結果に就いて報告する。特に腰痛或は坐骨神経痛様疼痛を主訴とする患者の年令と、そのレ線像に於ける所見との間には一定の分布関係が存在し、若年者の腰痛には脊

椎分離症、脊椎滑脱症潜在性脊椎披裂が多く、また変形性脊椎症の所見は壮年期に於て比較的多く見られた。

#### 4. 馬尾神経部皮様囊腫の一例

飯田市立病院整形外科 有泉 正一  
原田 雅弘・大戸 輝也

腰痛のみを主訴とし、運動、知覚障碍皆無で来院した31才の男子に見られた馬尾神経皮様囊腫に就いて報告する。馬尾神経腫はその部の解剖学的特性から、症状は根性で且つ長期間麻痺症状を発見しない事があるとされている。脊髄腫瘍としての皮様囊腫は本邦でも数例の報告を見るのみであるが、本例はその特異な症状から馬尾神経腫瘍を疑い、Myelographie により確診。手術的に剔除、病理診断で皮様囊腫と確認、頑固な腰痛の完全な消滅を見た一例である。

#### 5. 膝関節結核の圧迫固定術

信州大学整形外科 寺山 和雄  
上野 豊  
国立松本療養所 保刈 秀一

10年以上の経過をもつ膝関節結核2例に圧迫固定術を施行したが、本方法は接合面に死腔を作らぬように注意し、適当な圧力を加えることによつて、短期間に骨性癒合が得られる優秀な方法であり、膝関節結核に最も良い適応を有するものであるが、結核以外にも広い応用範囲を有するものと考えられる。

#### 6. 関節結核の手術成績 (殊に股及び膝関節)

国立松本病院整形外科 前田 正彦  
岩瀬 康信・大島 巖  
平尾 尙徳

我々は股及び膝関節結核19例に対し、観血的手術を施行し、最長3年1カ月、最短3ヶ月、平均2年の経過を観察した。発病から手術までの期間は平均8年