

<シンポジウム 08—2>痛みの最新の病態と治療

脊髄髄内腫瘍術後の脊髄障害性疼痛の病態

中村 雅也 辻 収彦 細金 直文 渡邊 航太 辻 崇
石井 賢 戸山 芳昭 千葉 一裕 松本 守雄

(臨床神経 2011;51:937-938)

Key words : 神経障害性疼痛, 脊髄, 髄内腫瘍, 手術治療

目 的

脊髄髄内腫瘍の手術治療後は神経脱落症状のみならず, 異常知覚やしびれをともなった疼痛により患者の日常生活動作はいちじるしく障害されることをしばしば経験する。これら脊髄障害性疼痛に関するまとまった報告はこれまでほとんどなかったため, その実態や病態は不明な点が多量に山積し治療に難渋することが多い。そこで本研究の目的は, 脊髄髄内腫瘍患者に対するアンケート調査により術後脊髄障害性疼痛の実態を明らかにすることである。

方 法

対象は2000~2008年に当院で手術治療をおこなった脊髄髄内腫瘍のうち死亡例を除く105例にアンケート調査を施行した。アンケートの回収率は81%で, これらの腫瘍の内訳は上衣腫43例, 星細胞腫17例, 血管系腫瘍21例, その他4例であった。術式は, 全摘73例, 亜全摘6例, 部分摘出, 生検, 脊髄離断が各2例であった。術後経過観察期間は平均5.4年であった。アンケートは神経障害性疼痛重症度評価ツール日本語版を送付し, 疼痛スコアは50点満点で評価した。また, 神経症状の評価は日本整形外科学会頸髄症治療成績判定基準(JOAスコア)をもちいた。術後脊髄障害性疼痛の発生頻度, 腫瘍の種類別の疼痛スコアの比較, 疼痛スコアと術後JOA

スコアとの相関を検討した。

結 果

脊髄髄内腫瘍患者の術後疼痛スコアは平均13.5点で, その内訳は自発痛(皮膚表面)2.5点, 自発痛(深部組織)2.9点, 発作2.0点, 誘発痛2.1点, 異常感覚4.0点で, 異常感覚がもっとも高かった。術後疼痛スコアとJOAスコアには負の相関がみられたが, この相関から外れる症例も散見された。腫瘍別の検討では, 上衣腫14.1点, 星細胞腫14.2点, 血管系腫瘍14.0点, その他3.0点で, その他が有意に低く, 他の3群間に有意差はみられなかった。

考 察

今回の検討より, 脊髄髄内腫瘍の術後患者の多くが脊髄障害性疼痛に苦しんでいる実態が明らかになった。なかでも異常知覚がもっとも高頻度にみられ, これらの脊髄障害性疼痛は術後の神経障害の重症度と相関がみられたことから, 術後に重篤な神経障害がみられる患者に対しては, 脊髄障害性疼痛の出現を考慮して治療を考える必要がある。術後脊髄障害性疼痛は上衣腫, 星細胞腫, 血管系腫瘍間で違いはみられなかったが, 全摘出が比較的容易な神経鞘腫と部分摘出にとどめた脂肪腫や線維腫では軽度であったことから, 手術手技にともなう脊髄への侵襲が関与する可能性が高い。

Abstract

Central neuropathic pain after surgical resection in patients with spinal intramedullary tumor

Masaya Nakamura, M.D., Osahiko Tsuji, M.D., Naobumi Hosogane, M.D.,
Kota Watanebe, M.D., Takashi Tsuji, M.D., Ken Ishii, M.D.,
Yoshiaki Toyama, M.D., Kazuhiro Chiba, M.D. and Morio Matsumoto, M.D.
Department of Orthopaedic Surgery, Keio University

(Clin Neurol 2011;51:937-938)

Key words: neuropathic pain, spinal cord, intramedullary tumor, surgical resection
