

# 腰痛を主訴として 発見された重要疾患 ——腫瘍性疾患



土岐俊一（徳島大学医学部整形外科講師）

本コンテンツはハイブリッド版です。PDFだけでなくスマホ等でも読みやすいHTML版も併せてご利用いただけます。

▶ HTML版のご利用に当たっては、PDFデータダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶ シリアルナンバー付きのメールはご購入から3営業日以内にお送り致します。

▶ 弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することでHTML版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶ 登録手続

1. 症例	p2
1) 病歴と身体所見	p2
2) 初診時の画像所見	p3
3) 追加の画像所見と検査所見	p4
4) 診断と治療	p6
2. 腰痛をきたす腫瘍性疾患と腫瘍類似疾患	p7
1) 小児（およそ15歳まで）	p7
2) AYA世代（およそ15～39歳）	p12
3) 壮年・中年期以降（およそ40歳以降）	p17
4) 全年代	p25

▶ 販売サイトはこちら

日本医事新報社では、Webオリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶ Webコンテンツ一覧

## 2. 腰痛をきたす腫瘍性疾患と腫瘍類似疾患

腰痛を引き起こす原因は、脊椎由来、神経由来、内臓由来、血管由来、心因性、その他に分類される<sup>1)</sup>。プライマリケアや一般の整形外科診療において、先述のred flags腰痛患者に対して、以下の腫瘍性疾患を鑑別に加えることができれば、診断や治療の遅れを防ぐことができる。ただし、非常に稀な疾患も含まれているため、やみくもにこれらを順番に、あるいは優先的に検討していくことは推奨されない。詳細な病歴と身体所見を採取し、疫学的に頻度の高い腰椎疾患や腰痛をきたしうる他の疾患では説明できない場合に、これらを思い出して頂きたい。

鑑別として重要なポイントは、好発年齢である。本稿では、臨床の手引きとなるように、年代別に発生部位・臓器に着目して、画像を中心として簡潔にまとめる。

骨腫瘍(原発性・続発性)、脊髄・馬尾腫瘍、傍脊柱軟部腫瘍は主に整形外科、腎・尿路・後腹膜腫瘍は主に泌尿器科、造血器系腫瘍・小児がんは血液内科または小児科と、専門診療科を整理することができ、疑わしい症例では各科コンサルテーションを躊躇しないことが大切である。

### 1) 小児(およそ15歳まで)

#### (1) 骨腫瘍(原発性)

##### ① 類骨骨腫(図5)<sup>2)</sup>

5歳以上から10歳代に好発する、良性の骨形成性骨腫瘍である。非ステロイド性消炎鎮痛薬(NSAIDs)が有効な夜間痛が、臨床的特徴である。皮質骨内にnidusと呼ばれる中心部骨化を伴う空洞状の小さな病変がみられ、脊椎では単純X線写真のみでの診断はほぼ不可能なため、診断にはCTによる精査が必要である。



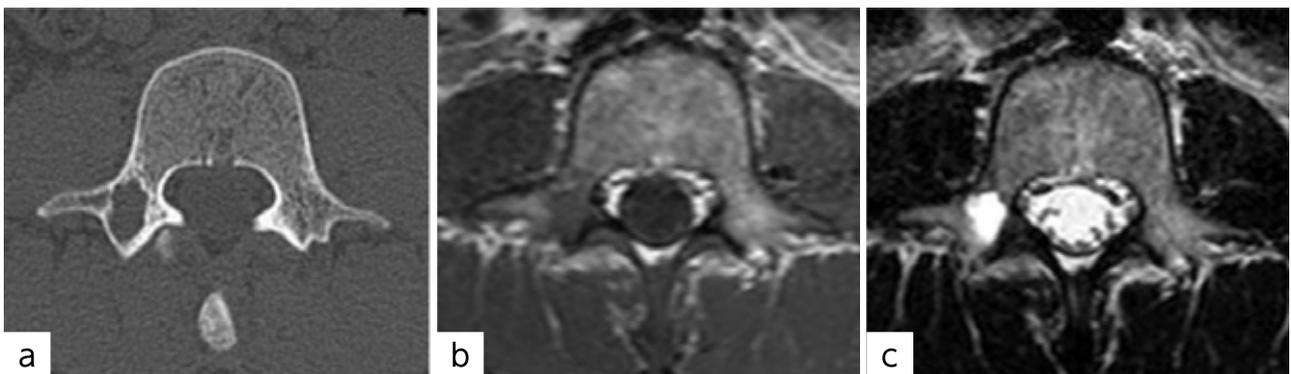
**図5 CT横断像**

左椎間関節部にnidusを認める

(文献2より転載)

## ② 単発性骨嚢腫 (図6)

20歳以下の未成熟骨に発生することが多い良性骨腫瘍である<sup>2)</sup>。長管骨の骨幹端部に好発するが、稀に骨盤骨や脊椎骨にも発生する。画像学的には境界明瞭で内部に均質な液体を含有する溶骨性病変で、病的骨折や痛みを伴うこともしばしば認める。



**図6 腰椎水平断像**

a: CT像, b: MRI T1強調像, c: MRI T2強調像

右椎間関節突起内に、境界明瞭で液体成分を内包する嚢胞性病変を認める

## ③ 動脈瘤様骨嚢腫 (図7)

単発性骨嚢腫と同様、20歳以下に好発する良性骨腫瘍で、一次性と、他病変に続発する二次性がある。多房性の溶骨性病変で、MRIでは貯留する血液を反映したfluid-fluid levelが特徴的である。治療方針の決定には

血管拡張型骨肉腫との鑑別が重要である。

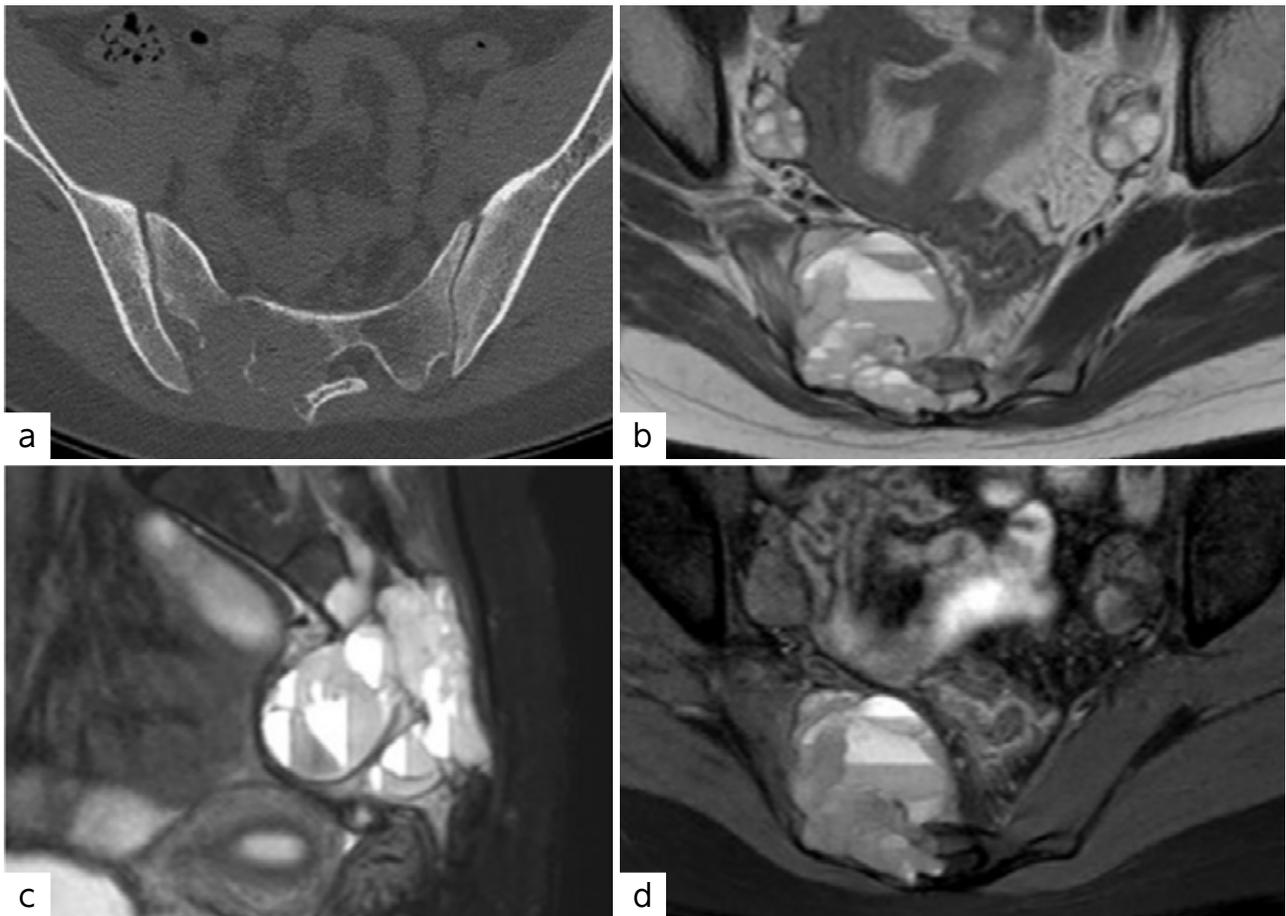


図7 CT(a), MRI(b~d)

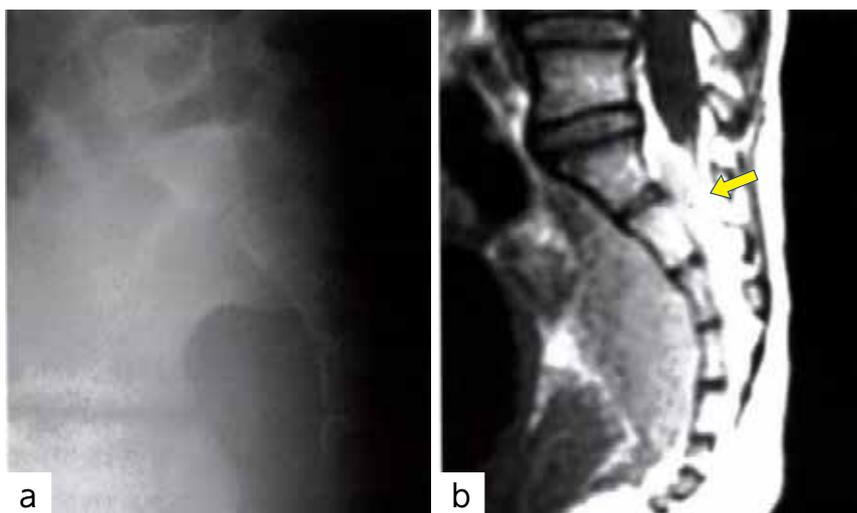
a: CT像, b: MRI T2強調水平断像, c: MRI T1強調矢状断像, d: MRI T1強調水平断像  
仙骨右側に動脈瘤様骨嚢腫を認める

#### ④ ユーイング肉腫 (図8)<sup>3)</sup>

小児に好発する原発性悪性骨腫瘍のひとつで、骨盤・四肢長管骨・胸壁・脊椎など全身のいずれかの骨、あるいは骨外にも発生する。局所の疼痛、腫脹が強く、全身性の炎症所見をきたすことが特徴である。

小円形の腫瘍細胞には*EWSR1* 遺伝子の再構成を認めることが多く、他の悪性腫瘍と同様に、確定診断には生検による分子病理学的検索が必要である。

抗癌剤に感受性があり、外科的治療や放射線治療と組み合わせた集学的治療を行うため、早急な専門施設への紹介が重要である。



**図8** 単純X線 側面像(a), MRI T1強調矢状断像(b)

仙骨前方の軟部組織濃度上昇(a)と、脊柱管内に浸潤する病変(b矢印)を認める  
(文献3より転載)

## (2) 造血器系腫瘍

### ① ランゲルハンス細胞組織球症 (Langerhans cell histiocytosis : LCH) (図9<sup>2)</sup>)

LCHには複雑な歴史的変遷があり、詳細は成書を参照して頂きたい。骨病変以外に皮膚、リンパ節、肝、脾、肺、胸腺など様々な臓器病変が存在し、大きく単一臓器型と多臓器型に分類される。

単一臓器型が幅広い年齢で発症するのに対し、多臓器型のほとんどは3歳未満で発症する。単一臓器型の単発骨病変であれば自然軽快が望めるが、多臓器型では全身薬物治療を要する。したがって、正確な病理診断と全身検索が重要である。