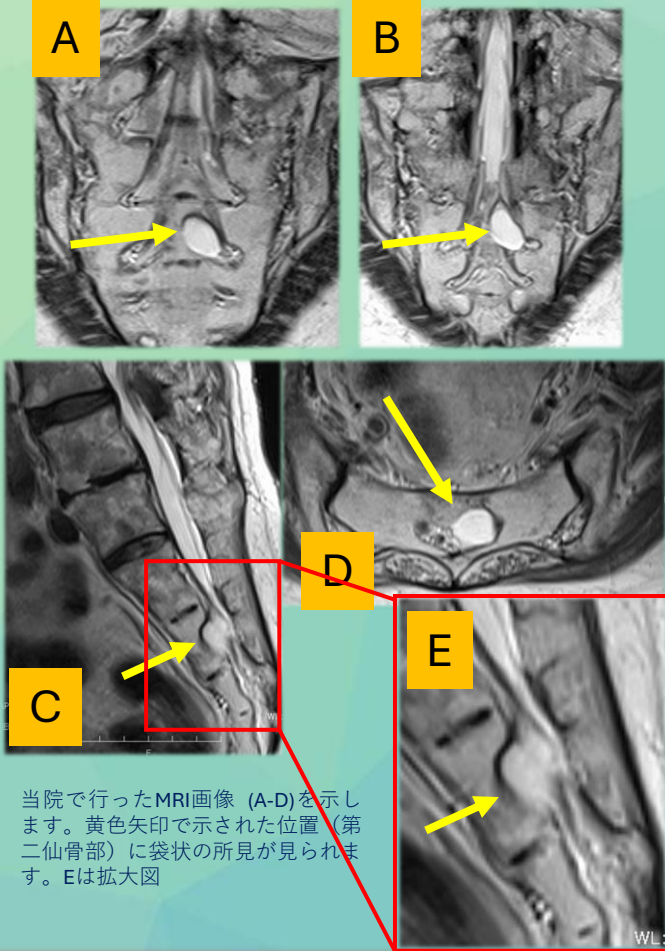


仙骨神経周囲嚢腫 (sacral perineural cysts: SPC)

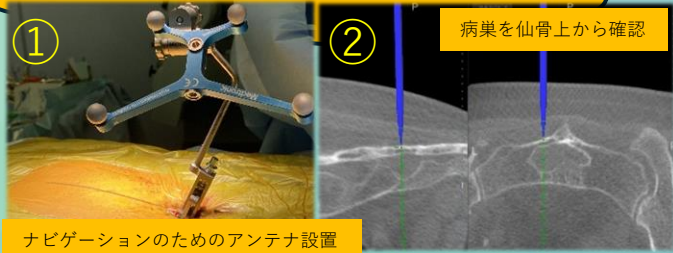
多くは無症状であり、偶発的に発見されます。時に難治性の腰背部痛や神経痛、膀胱直腸症状で発症し、外科的な治療を要することがあります。今回当施設で該当する症例を経験しました。

患者さんは70歳代の女性で、肛門周囲（特に左側）の突き刺すような痛みで発症し、近隣の施設を何カ所か受診、左仙骨部の「仙骨神経周囲嚢腫」を指摘されましたが、受診した施設では治療経験がないということで、多くの施設を受診した後に当院を受診されました。

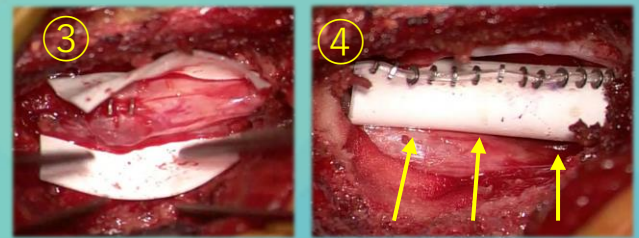


当院で行ったMRI画像 (A-D) を示します。黄色矢印で示された位置（第二仙骨部）に袋状の所見が見られます。Eは拡大図

実際の手術所見 (①~④)



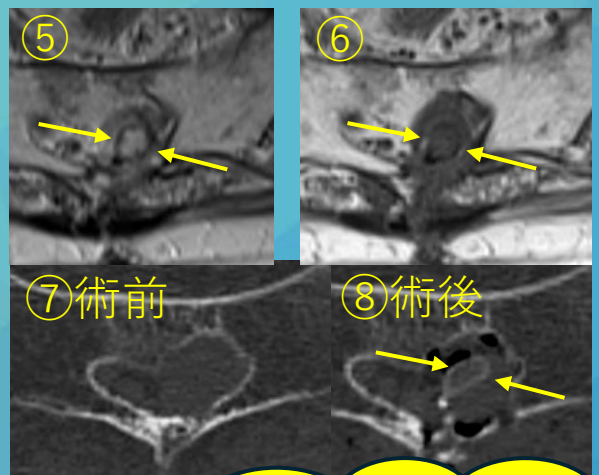
MRIでは嚢腫がどこにあるかがわかりますが、実際の手術では患者さんの皮膚を切開して病変へ到達するため、皮膚や仙骨の上からは嚢腫がどこにあるのかが目で見てわかりません。当施設ではO-armという器械を用いて、病巣がどこにあるのかわかるようなシステムを使用しています (①)。この症例でも上図のようにアンテナを設置し、嚢腫の位置を同定した上で手術を行っています (②)。



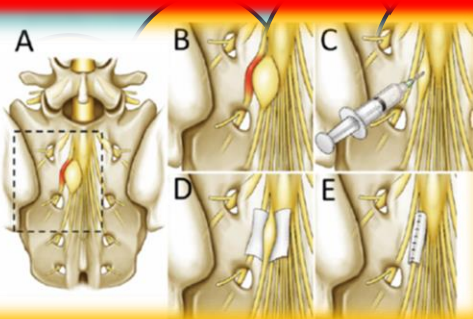
そして、嚢腫のある部分を人工硬膜で図のように巻いて嚢腫の再発するスペースがないようにしました (③、④)。

術後経過

手術直後は痛み止めを使用していましたが、術後1週間で自宅退院、その1週後には痛みが軽快し、術後4か月後の外来受診時には痛みが完全に消えており、治癒と判断されました。術後のMRIでは、嚢腫を縫縮した人工硬膜の部分が確認できます (下図⑤、⑥の黄色矢印)。CTでも同様です (下図⑦は術前、⑧が術後)。



仙骨神経周囲嚢腫とは？



嚢腫（袋状のもの）が神経周囲にでき、ここに髄液が溜まって膨らむため、近くにある神経を圧迫・刺激して痛みを発症すると言われていました。治療としては上図にあるように、神経周囲嚢腫から髄液を抜いて、人工硬膜で筒状に覆ってしまい、嚢腫ができないようにすることとされています。この手法による成績は良好であることが報告されています (Sugawara, et al. 2022)。

当施設ではこのように稀な症例にも対応しており、また、ナビゲーションを効果的に用いることで病巣へのアプローチを短時間で確実に行う工夫をしています。手術時間を短縮することにも効果的であり、何よりも患者さんの治療に大切なことと考えて、日々工夫を行っています。