

腰部脊柱管狭窄症

腰のなかには下肢機能や膀胱、肛門の機能を司る神経が通っており、その通り道を脊柱管といいます。加齢などにより背骨が変形したり、椎間板が膨らんだり、靱帯が厚くなって神経の通る脊柱管が狭くなり、それによって神経が圧迫を受けた状態を腰部脊柱管狭窄症といいます。

腰の病気ですから腰痛もあるのですが、腰の神経は大部分が下肢へと向かうので腰部脊柱管狭窄症では腰の病気であるにもかかわらず、主症状は腰ではなく、下肢機能障害として出現します。具体的には下肢痛、しびれ、脱力など、また排尿・排便障害として失禁、頻尿、残尿感などが起こります。腰における神経圧迫は歩行や立位の時に増強するので、腰部脊柱管狭窄症の症状は歩行や立位で悪化し、いすに座っていたり、ベッドで横になっていると軽くなったり消失したりするのが普通です。したがって、腰部脊柱管狭窄症では患者様は歩行や立位で困ることになります。

診断のためには問診・診察と画像検査が重要です。問診では発症の時期やきっかけ、急性発症かどうか、姿勢による症状の変化、間欠跛行の有無などを聞きます。自転車に乗ったときの症状の出現の有無や、痛くなって休むときの姿勢なども診断のため非常に重要です。診察では下肢の腱反射、感覚異常や筋力低下の有無などの神経学的所見をとります。

画像検査は腰椎単純 X 線検査と MRI 検査を実施します。単純 X 線検査の所見としては椎骨の変形やズレ(すべり症)の有無、腰椎が不安定でグラグラしていないか(不安定性)などを確認します。MRI 検査では脊柱管の狭窄部位・程度などが観察できます(図 1)。

腰部脊柱管狭窄症に対する治療は、まず保存療法を行います。保存療法としては投薬・各種神経ブロック療法・装具療法・理学療法など患者様の病態に応じて行っています。保存療法の効果が乏しく日常生活に支障が出てくる場合には手術療法を行います。手術の方法は大きく分けて 2 つあります。一つは神経を圧迫している骨や靱帯を取り除くだけの除圧術です。当科では筋肉などの付着部である骨(棘突起)を温存するほか、一旦神経の後方にある骨(椎弓)をはずし、神経を圧迫している部分だけを取り除いた後に椎弓を元に戻す椎弓形成術という除圧方法で可能な限り骨を温存した手術を行っています(図 2)。もう一つの手術法は除圧術に固定術を追加する方法です。固定術は金属のスクリューやロッド、スペーサーなどを用いて背骨を固める手術です。この手術はすべり症や不安定性があるような場合に行います(図 3)。当科ではそのほかに、完全に固めずに背骨の動きを一部残す制動術や曲がった背骨を矯正しまっすぐにする矯正固定術(図 4a.b.)などの手術法を患者様の病態に応じて選択し(あるいは組み合わせ)手術を行っています。

図1. 正常例・狭窄例のMRI画像

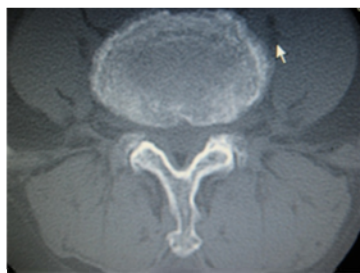
正常例



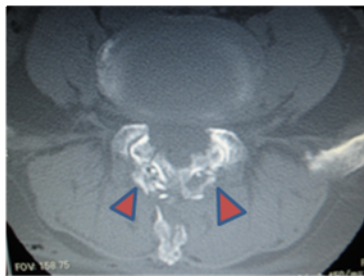
狭窄例



図2. 椎弓形成術のCT画像



手術前



手術後



手術後9カ月

図3. 腰椎固定術のレントゲン画像

術前レントゲン



術後レントゲン

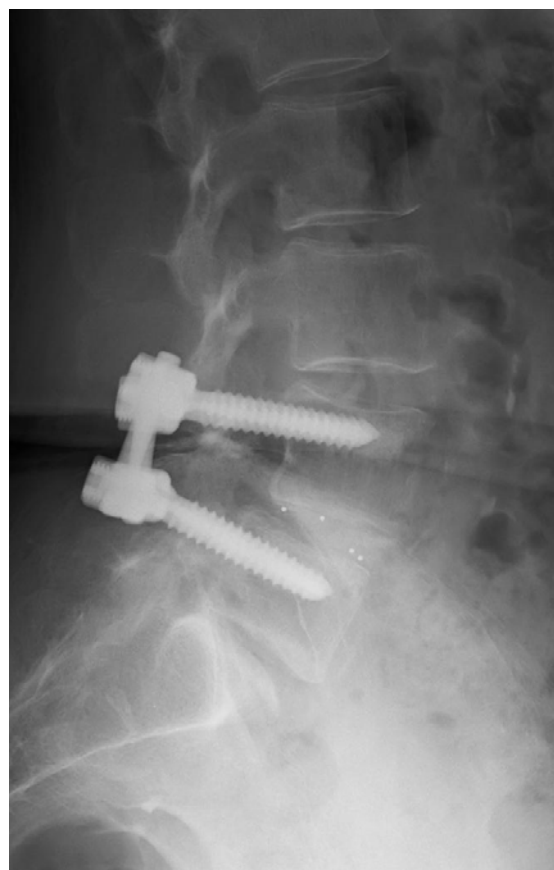


図4. 矯正固定術のレントゲン画像

a. 側彎症の矯正

術前レントゲン



術後レントゲン



b. 後彎症の矯正

術前レントゲン



術後レントゲン

