

4 腰椎

脊椎に起こる代表的な疾患

腰部脊柱管狭窄症

協力

岩井医療財団
岩井整形外科内科病院理事長・院長

稲波弘彦 先生

「腰椎椎間板ヘルニア」と並んで腰椎に起こる代表的な病気である。脊柱管の狭窄は多くの場合、加齢とともに生じるため、50代以降が中心となり、国内の患者数は、240万人と推定される。まず保存療法や運動療法が行われるが、改善がみられない場合、手術となる。最近では体に負担の小さい内視鏡による手術も多く実施されている。



どんな症状か？

痛みやしびれで歩行が
続けられない間欠跛行が特徴

腰痛に加えて、痛みやしびれのため、休み休みでないと歩き続けられない(間欠跛行)場合、腰部脊柱管狭窄症が疑われる。

前傾姿勢で回復する症状

足の血管が狭まって血液の流れが悪くなる閉塞性動脈硬化症(ASO)でも、間欠跛行は典型症状として知られる。しかし、ASOでは立ち止まれば症状が回復するが、脊柱管狭窄症においては前傾姿勢を取らなければ緩和しない。そのため、立ったり歩いたりする際の腰を反らせ



なぜ起こるのか？

脊柱管が狭まり
神経や血行が障害される

脊椎にある神経が入っている管を脊柱管という。管には神経などが通っているのだが、その管が狭くなったことで起こるのが脊柱管狭窄症である。

狭窄の原因はさまざま

骨・関節・椎間板・靭帯などが厚くなると、腰椎部分の脊柱管のスペースが狭くなる。そこで、神経の血行や神経そのものが障害され、脊柱管狭窄症の症状が出現するという仕組みだ。脊柱管の狭窄は、生まれつき

の場合もあるが、加齢に伴って生じることが多い。

脊柱管狭窄の原因は様々である。岩井医療財団岩井整形外科内科病院理事長・院長の稲波弘彦氏は、「脊柱管の背側にある黄色靭帯の肥厚、腰椎のずれ(変性すべり症)、椎間板ヘルニアなどがあげられます。なかでも全体の9割以上を占めるのが、黄色靭帯が厚くなり神経を圧迫するケースです」と話す。

脊柱管狭窄症では、神経のどの部分が圧迫されるかで特徴が変わってくる。

脊柱管を通る神経の束(馬尾神経)が圧迫される「馬尾型」では、腰から下の感覚が広く障害されるのが特徴である。ただし、痛みは少ない。

両足、殿部(尻)、会陰部の

しびれ、灼熱感、ほてりといった異常感覚や、足の脱力感が現れる。排尿や排便に支障を来す膀胱直腸障害や、性機能障害が起こることもある。

馬尾神経から、左右に枝分かれしている細い神経の根元部分(神経根)が圧迫されるタイプを、「神経根型」という。足や殿部の痛みが典型的で、片足に強く痛みが出ることも多い。

この馬尾型と神経根型が混じったタイプが「混合型」だ。

診断法

間欠性の下肢症状の把握と
画像検査で診断

症状を細かく確認したうえで、画像検査が行われる。

腰部脊柱管狭窄症のポイント

- 症状**
 - 腰痛に加えて間欠跛行がある。
- 診断**
 - 間欠性の下肢症状について、感覚障害や痛みの有無、部位などを細かく問診する。
 - MRI、CT、X線などの画像検査で脊柱管狭窄かどうか確かめる。
- 治療法**
 - 薬物療法や運動療法を行う。
 - 脊柱管を広げる手術法を基本とし、内視鏡手術が選択されることも多い。
 - 症状が悪化する場合は手術を行う。

- 保存療法**
- 薬物療法**
 - 神経の血液循環を改善する薬(プロスタグランジンE1製剤など)
 - 痛みや炎症を抑える薬(解熱消炎鎮痛剤やアセトアミノフェン、オピオイド系の薬剤、神経障害性疼痛緩和剤)

図2 手術前と手術後の腰椎



手術前の腰椎の写真。丸く囲まれた部分が脊柱管。脊柱管が押しつぶされ、内部の神経が圧迫されている



手術後の腰椎。術前と比較すると、脊柱管のスペースの違いが一目瞭然だ。内部の神経の圧迫も解消されている

- 薬など)
 - 神経ブロック(痛みが強い場合は、麻酔薬などを注射する神経ブロックも用いられる。
 - その他(漢方薬の牛車腎気丸など)
- 運動療法**
 - 股関節などのストレッチングと、姿勢の矯正が中心になる。姿勢の矯正は、症状を悪化させる腰椎が前側に彎曲した姿勢、いわゆる「鳩胸出尻」にならないように行う。コルセットをつけ、姿勢を制限する方法もある。ストレッチは、狭窄部以外の運動性や血液循環などを改善するために実施する。

手術療法
神経障害のタイプに関係なく、

腰椎の骨を少し切り取り、肥厚した黄色靭帯などを切除して脊柱管を広げる方法が基本とされている。黄色靭帯などの切除で腰椎の骨の安定性が悪くなった場合、上下の骨の間に別の部位の骨などを入れて、腰骨を癒合させる脊柱固定術を合わせて実施することも多い。

最近では、内視鏡での手術も広まっている。神経の圧迫部位が広範囲に及んでいない症例で、選択されることも増えている。

内視鏡手術のメリットは多い。「感染の危険性が小さく、呼吸器系の合併症も少なくて済みま

少なく、筋肉などを骨から剥離しないので、回復が早いのも特徴です」と稲波氏は説明する。ただし、内視鏡手術では医師には高い技術が求められる。手術を選択する際には、メリット・デメリットについて、医師から十分な説明を受けることが必要だ。

どのような場合に手術適応になるか

保存療法が無効な場合、手術療法が検討される。間欠性の症状であれば、手術でほぼ治ると考えられる。ただし、手術で必ずしも全ての症状がなくなるわけではない。安静時にも症状が出るようならば、早期に手術を受けたほうがよい。

詳細な問診を実施する

- ①問診**
 - 腰部脊柱管狭窄症の症状の1つ、出たり出なかつたりする間欠性の下肢症状について、感覚障害や痛みの有無、部位などを細かく確かめる。
 - 閉塞性動脈硬化症(ASO)との鑑別も重要である。そこで、足甲の動脈の拍動が弱いといった、ASOの症状の有無もチェックする。
- ②画像検査**

MRIやCT、単純X線などの画像検査で、脊柱管狭窄かどうかを診る。

神経根型の症状があるケースでは、造影剤を使って神経根をX線撮影する(神経根造影)。また、合わせて神経に麻酔薬を注射し(神経根ブロック)、症状の緩和状況を観察することもある。



治療法

保存療法が原則だが、症状により手術も選択

治療法には保存療法と手術療法がある。

神経障害のタイプによって治療方針は異なる

腰部脊柱管狭窄症が悪化するのには3分の1ほどで、自然に症状が改善・消失することも多い。

そこで、保存療法が原則となる。保存療法としては、薬物療法と運動療法が実施されている。

ただし、神経障害のタイプによって治療方針は異なる。神経根型の場合は自然によくならないことが多いが、馬尾型では少ない。そのため、馬尾型や混合型、そして保存療法の効果がなかった神経根型については手術療法が選択される。一般的には、左右の殿部や下肢に症状が出てきたら、手術適応になることが多いという。

図1 腰部脊柱管狭窄症が疑われるとき

