

## 切らずに治す腰椎椎間板ヘルニア

稲波弘彦

腰椎椎間板ヘルニアの疼痛の発現機序はヘルニア塊による神経根への圧迫と神経根の炎症であると考えられている。そこで、治療の基本はこの2つの因子の除去にある。炎症は自然に鎮静化する方向にあり、また、ヘルニア塊も細網内皮系によって貪食されていく。よって椎間板ヘルニアの治療は保存的治療が原則であって、安静、消炎鎮痛薬の投与、各種のブロック療法などの治療が行われる。保存的治療に難渋する場合には手術治療が選択される。

一方、保存的治療と手術治療の中間の治療として、PLDD (percutaneous laser disc decompression: 経皮的レーザー椎間板減圧術)、PN+RF (経皮的髄核摘出+ラジオ波焼灼術) などがある。PLDDは椎間板の中央部にある髄核に18Gほどの針を刺入し、そのなかに石英のファイバーを通しレーザーを髄核に照射する治療法である(図1)。椎間板の圧を低下せしめ、あるいは炎症惹起物質を変性させ、症状の軽減を起こすと考えられている。

われわれの施設での治療成績では、日本整形外科学会の腰痛疾患治療成績判定基準(JOAスコア)での改善率50%以上を有効とすると、60~70%が有効という成績であった。局所麻酔下に行え、半日あるいは1泊の入院で行う治療方法である。従来PLDDはヘルニアの程度(後縦靱帯に対する突出具合)によって適応・非適応が判断されてきたが、われわれならびにいくつかの病院・診療所での成績では、タイプに関係なく適応できることが確認されている。

PN+RFは、土方貞久先生が世界に先駆けて、低侵襲腰椎疾患の治療として開発された方法である経皮的髄核摘出術に、先の曲がるパイプラー電気メスを組み合わせて治療する方法である。こちらは直径3mm程度の管を刺入して行う手技であるが、やはり局所麻酔下で実施する。治療成績はPLDDに比較すると、やや優れている感触であっ

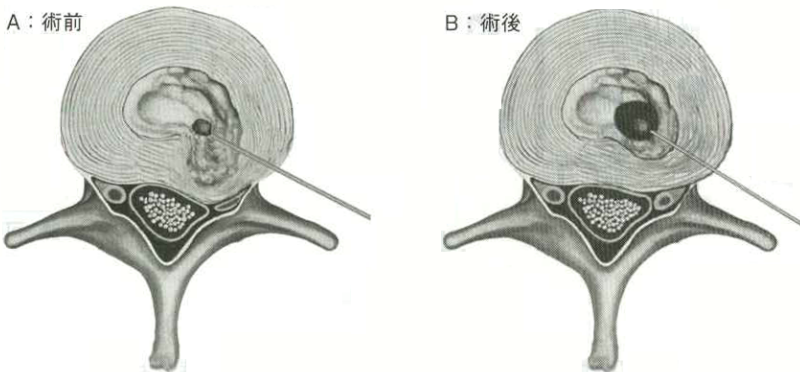


図1 PLDDの概念図