

元気のヒント

〈54〉



徳島大学病院整形外科

酒井 紀典

腰部脊柱管狭窄症

腰部脊柱管狭窄症とは、腰椎における神経組織が通る空間（脊柱管）が狭くなることにより、下肢の痛みやしびれを生じる病態を指します。

姿勢良く背筋を伸ばして歩くと下肢の痛みやしびれを感じ、歩くのを休まざるを得ない状況になります。腰をかかめて座ることにより症状は改善し、しばらく休むとまた歩き始めることができます。こういった状態を間欠性跛行といい、典型的な症状です。

また、スーパーなどで買い物をする際、手ぶらで歩くと下肢の痛みやしびれのため歩けないものの、ショッピングカートを押して背中を丸めているといくらでも歩けるといっても典型的な症状です。

腰部脊柱管狭窄症は先天性

ものから後天性のものまで、さまざまな原因が挙げられます。最も多い原因は加齢変化です。人間は年齢を重ねるにつれ、骨や軟骨に加齢変化が起きます。これを「変性」といいますが、腰椎では椎間板や骨、関節、靭帯などが変性します。これら変性した組織によって脊柱管が狭窄し、上記の症状を表すのがこの病態です。加齢変化による病態といっても過言ではないかと思えます。

2010年時点の平均寿命は、男性が79・6歳、女性が86・4歳になっています。高齢社会である現在こそ、腰部脊柱管狭窄症は一般の方にも知られる病態となりましたが、平均寿命が50歳以下だったころ（江戸時代以前）は、ほとんど存在しなかった病態ではないかと思われれます。

保存治療を施し、効果が得られない場合に手術治療を考

体への影響少ない治療も

慮します。保存治療や手術治療にはどのようなものがあるのか、また、それらの意義と科学的効果について述べていきたいと思えます。（以下、日本整形外科学会・日本脊椎病学会監修「腰部脊柱管狭窄症診療ガイドライン2011」参考）

【薬物治療】実際の臨床現場においてさまざまな薬物が処方されていますが、科学的に効果が証明されているものは少なく、経口プロスタグランジン（E-1）が一部の患者に短期間のみ有効なだけです。

【理学療法・運動療法】腰部痛や下肢痛に対して、理学療法と運動療法の組み合わせは有効です。

【脊椎マニピュレーション】残念ながら有効であるという科学的証明はされていません。

【硬膜外ステロイド注射（いわゆるブロック）】神経根ブロックあるいは仙骨硬膜外への複数回のステロイド注射によって、一部の患者では長期的に改善する可能性があります。

【装具・牽引・低周波治療】

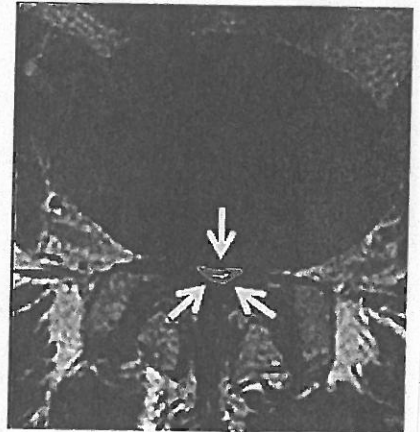
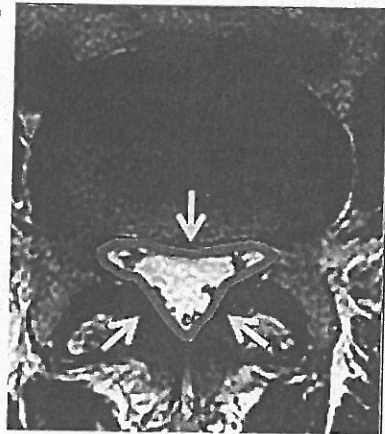
【コルセットを用いることで、歩行距離の延長と疼痛の軽減を得ることができます。牽引・低周波治療の効果については科学的に証明されていません。

【手術治療】基本は、脊柱管を狭窄させる因子を取り除くことです。つまり、神経の圧迫を取り除く「除圧術」が基本となります。ただし、腰部脊柱管狭窄症の要因として、すべり症や側彎変形などを伴う場合もあり、このよう

な場合にはインプラントを用いた固定や矯正術を併用することもあります。

これらの具体的な方法は、治療を受ける施設や手術をする医師などによりさまざまです。最近では内視鏡やインプラントの開発が進み、体に及ぼす影響が少ない低侵襲治療が行われることも多くなっています。ただし、これらの適応については手術をする医師に直接診察を受け、判断を仰ぐことをお勧めします。

加齢変化が原因



左右どちらも65歳女性の腰椎のMRI像。狭窄症患者①と狭窄症なし。矢印で囲んだ部分が脊柱管