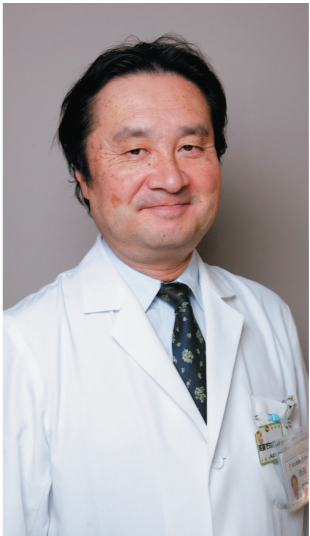


★内視鏡や顕微鏡による負担の少ない手術

椎間板ヘルニア・ 脊柱管狭窄症の最新治療



特別寄稿 **朝妻 孝仁**
●独立行政法人国立病院機構
村山医療センター 院長
●慶應義塾大学医学部客員教授
(整形外科)

腰椎疾患の診断の手順

腰痛の原因としてよく耳にする腰椎椎間板ヘルニアはどのような病気ですか。

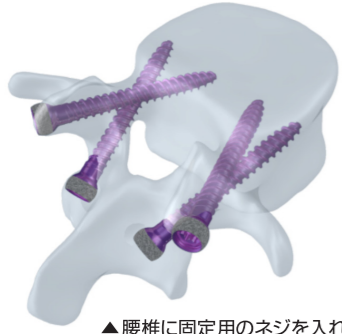
腰椎椎間板ヘルニアとは、背骨の前の部分にある椎体という、背骨の屋台骨の間にあり、いわゆるクッションの役割をしている椎間板という組織がありますが、これが加齢などにより傷んで後方に突出する病気です。

— どのような症状が現れますか。 —
椎体の後ろには腰の神経が走っ

です。主として下肢痛があり、腰痛がない、もしくは軽い患者さんで、単純X線写真で、椎間板の上下の椎体にぐらつきがない場合に適応されます。通常、脊椎の後方から切開して、脊髄神経を避けて、ヘルニアを摘出します。この場合、手術用顕微鏡を使用することもあります。また、小さな切開から内視鏡を用いて、ヘルニアを摘出する方法(MED)も最近では普及しています。MEDは低侵襲手術の代表的なものです。一方、傷んだ椎間板を取り去り、骨を移植して上下の椎体を固定する固定術は主として、下肢痛に加えて腰痛があり、単純X線写真で傷んだ椎間板の上下の椎体にぐらつきがある場合に適応されます。主として、重労働に従事する患者さんなどに適しています。

— 固定術の種類と、その進歩についてご説明ください。 —

固定術は背骨の後ろを展開する



▲腰椎に固定用のネジを入れた模式図

— 腰部脊柱管狭窄症で手術が必要な場合とは？ —
腰部脊柱管狭窄症も症状が軽い場合には、痛み止めや血管を拡張する薬を投薬したり、フレクシオンブレースという特別な器具による装具療法、神経ブロック療法などがあります。これらの保存的治療を

腰部脊柱管狭窄症の治療法

— 腰部脊柱管狭窄症で手術が必要な場合とは？ —

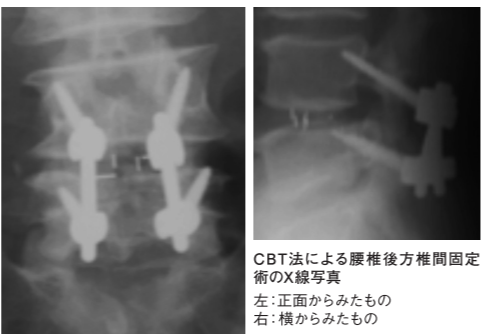
ていまずので、突出した椎間板が神経に当たることにより、臀部から大腿・足にかけての痛み(下肢痛)やしびれ、腰痛などの症状がでます。時に筋力低下といつて足の力が入らなくなったり、排尿・排便の障害などの症状が出現します。

腰椎疾患の診断の手順

— 医療機関を受診するとき、どのような検査が行われますか。 —

診断の手順としては、まず脊椎の専門医を受診し、脊髄の神経の機能を中心に様々なテストを受けます。その上で疾患が疑われる高位レベルを判断し、画像検査に進みます。

後方(椎間)固定術とお腹の側から展開する前方(椎間)固定術があります。後方固定術は取り除いた椎間板の後の隙間に自分の骨と人工素材を詰めて、後ろからネジで固定します。以前は腰の筋肉を大きく外側まで剥がし、ネジを入れていたため、手術後に腰の重苦しい感じや時に痛みが残りました。近年、低侵襲手術として、腰の固定用のネジを小さな切開で、挿入する経皮的椎弓根スクリュー挿入法(PPS法)が普及してきました。また、従来、筋肉を大きく外側まで剥がしてネジを入れていたのに対して、ネジを内側から外側に向けて挿入するCBT法という手術もさかんになってきました。私達はCBT法をいち早く導入し、成果を挙げています。また、前方固定術については、以前は比較的大きな切開を腹部に加える方法で行っていましたが、最近、やはり小さな切開で行うことができるOLFやXOLFという方法が日本にも導入され、普及しつつあります。



CBT法による腰椎後方椎間固定術のX線写真
左:正面からみたもの
右:横からみたもの

行っても下肢痛やしびれが改善しない場合、下肢の運動麻痺や排尿・排便障害がある場合も手術が必要です。

腰部脊柱管狭窄症の手術方法

— 腰部脊柱管狭窄症の手術方法についてご説明ください。 —

後方から骨を削り、神経の圧迫を取り除く除圧術と、除圧に加えて骨と人工骨を混ぜて移植し、ネジで固定する方法があります。背骨の変形が軽く、すべり(スレ)も軽い場合には、除圧術のみで対処できますが、変形やすべりが大きく、特に腰痛を伴う場合には後方(椎間)固定術が必要な場合があります。腰部脊柱管狭窄症に対しても、低侵襲手術として内視鏡を用いて骨を削り、神経の圧迫を取り除くMED

マーカなどの血液検査も行います。

腰部脊柱管狭窄症

— 日本人に多いとされる腰部脊柱管狭窄症とはどのような病気ですか。 —

腰部脊柱管狭窄症とは、骨や靭帯により、神経の通り道(脊柱管や椎間板孔)が狭くなった状態を言いますが、先天性の脊柱管狭窄症もありますが、これは極めて珍しく、ほとんどが加齢に伴う後天性のもので、腰椎すべり症なども広い意味で、脊柱管狭窄症に含まれます。

— どのような症状が現れますか。 —

症状としては、腰痛のほか下肢痛やしびれがありますが、間歇性跛行と言って、歩行すると下肢の痛みやしびれ、脱力感が出現して、歩けなくなり、身体を前かがみにしたり、休息により再び歩けるようになる症状が特徴的です。腰椎椎間板ヘルニアと同様に、神経の機能を中心とした診察に加えて画像検査で診断は確定されます。

腰椎椎間板ヘルニアの治療法

— 腰椎椎間板ヘルニアの主な治療法は？ —

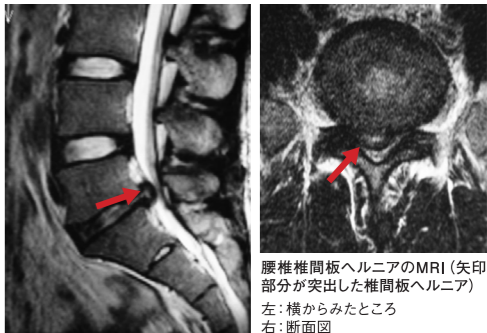
腰椎椎間板ヘルニアの治療法は、

という方法もあります。固定術でも腰椎椎間板ヘルニアと同様にPPS法やCBT法など、低侵襲の手術を行うことが可能です。また、腰部脊柱管狭窄症の1つである腰椎すべり症には椎間板ヘルニアと同様に前方から行うOLFやXOLFという方法も普及しつつあります。

低侵襲手術の利点

— 低侵襲手術については、どのように考えるのがよいでしょうか。 —

従来の手術方法に比べて切開する範囲が狭く、また筋肉に対するダメージが小さいため、術中の出血も少量です。手術直後の疼痛が軽く、術後早期に動くことができ、そのため入院期間が短く済む、社会復帰が早い、などの利点があります。ただ、大切なことは低侵襲手術とは、単に傷が小さいということではなく、背中の中の筋肉へのダメージを少なくすることです。そのような考えから、頸椎の後方手術で、頸の後ろの筋肉をできる限り温存するスキップラミノプラスチックと同様の考え方で、私達は骨に達するまでいかに筋肉を背骨から剥がさないようにするかの工夫も行っています。また、全てのケースで低侵襲手術が可能とは限りません。一番大切なことは、確実に神経の圧迫を取り除き、必要があれば、骨を移植し、強固な固定を行い、骨を癒合させるなど、病状を確実に改善するための手術を行うことです。



腰椎椎間板ヘルニアのMRI(矢印部分が突出した椎間板ヘルニア)
左:横からみたところ
右:断面図

症状が軽い場合には、まず保存的治療が原則で、安静、痛み止めなどの投薬、コルセットによる装具療法、神経ブロック療法などがあります。最近の研究から椎間板ヘルニアは自然に小さくなったり、消えることが判ってきました。これらの保存的治療で効果がない場合、手術が選択されます。下肢の運動麻痺や排尿・排便障害がある場合も手術が必要です。特に尿が出なくなる状態(尿閉)になった場合には、緊急の手術が必要で

腰椎椎間板ヘルニアの手術方法

— 手術療法の種類についてご説明ください。 —

腰椎椎間板ヘルニアの手術療法は大きく2つに分けられます。第一は突出したヘルニアを摘出する方法

患者さんへのメッセージ

— 医療機関を受診する際に注意すべきことはありますか。 —

脊髄の神経は生きているものです。下垂足と言って、足の力が入らなく、足首が上に上がらない状態や、排尿・排便障害が出てからでは手術してもよくなる確率はかなり下がります。症状が悪化して、手遅れになる前に手術を含めた適切な治療が必要です。そのためには適切な診断を受けることが第一歩です。また、他の病院でのセカンド・オピニオンを受けることも一法です。なお、患者さん向けの脊椎の病気の解説は、当院のホームページにも掲載されています。

