

## 腰椎椎間板ヘルニア

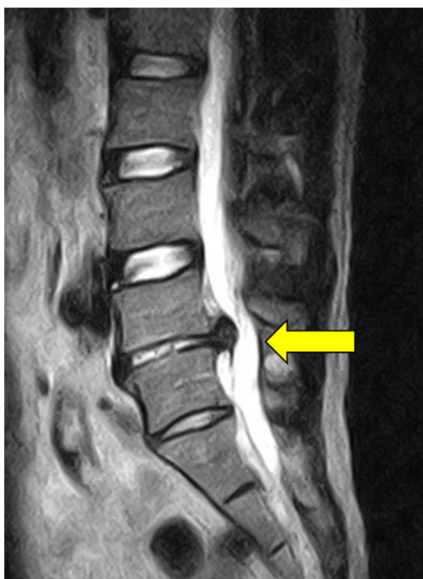
この病気について

椎間板は背骨と背骨の間に存在し、クッションの役目をしています。一般的には 20 歳を超えたころから椎間板内部の水分が減少し、変性（性質が変わること）が始まります。腰椎の椎間板が変性を起こして断裂し、その一部が飛び出したところに神経があると、その圧迫で殿部や下肢の痛みやしびれ、感覚障害、筋力低下を起こします。この病態を腰椎椎間板ヘルニアといいます。

発症しやすい年齢は 20－40 歳代、男女比は 2・3 対 1 といわれています。

診断

下肢伸展挙上テスト（膝を伸ばしたまま下肢を挙上し神経痛が出るかみる）や大腿神経伸展テスト（腹臥位で膝 90 度屈曲し下腿を上方に引き上げ神経痛が出るかみる）などの神経の緊張を見るテスト、下肢の感覚が鈍くなっていないか、足の筋力が弱くなっていないかなどを調べます。さらにレントゲンや MRI（図 1）を撮影し、診断が確定します。



（図 1）腰椎椎間板ヘルニアの MRI

治療

まずは消炎鎮痛薬の内服や、神経ブロック（神経の周りに痛みや炎症を抑える薬を注射する）を行い、痛みを和らげます。痛みが強く自宅での生活が困難な場合は、入院していただくこともあります。腰椎椎間板ヘルニアは、その半数以上は自然に吸収されて治ってしまいますが、吸収されにくいヘルニアもあり、その場合は痛みが長期間持続し手術を必要とすることもあります。また下肢の筋力低下、排尿障害があるときには手術をお勧めすることもあります。

当院での手術方法は、その手術をはじめた人の名前から Love 法と呼ばれています。背中の中身の皮膚を 5cm ほど切って、筋肉をよけ、骨の一部を少し削ります。その下の靭帯を除去し、神経を小さなヘラでよけて、飛び出したヘルニア組織を切除する方法です。細かい作業になりますので、当院では手術用の顕微鏡を用いています。

## 腰部脊柱管狭窄症

この病気について

加齢とともに背骨が変形したり、椎間板が膨らんだり、靭帯が厚くなったりして、神経の通るスペース（脊柱管）が狭くなると、神経が圧迫され、下肢の痛みやしびれ、筋力低下や排尿障害などを引き起こします。この病態を腰部脊柱管狭窄症といいます。

この病気では腰痛はあまり強くなく、安静時はほとんど症状がありませんが、立ったり歩いたりすると、下肢に痛みやしびれが出て歩きにくくなります。痛みやしびれのために、歩行と休息を繰り返す間欠性跛行となることも多いです。

発症しやすい年齢は 50 歳以降です。

診断

レントゲンで脊柱管狭窄症の原因の 1 つである腰椎すべり症などがいないか調べます。MRI を行うことで脊柱管の狭窄の程度がわかります（図 2）。



（図 2）すべり症を伴った腰部脊柱管狭窄症の MRI。矢印の部分で脊柱管が狭窄している。

## 治療

消炎鎮痛薬や神経の血行を改善する薬の内服で症状が改善することもあります。また痛みが強い場合は神経ブロック（神経の周りに痛みや炎症を抑える薬を注射する）を行い、痛みを和らげます。

しかし歩行障害が進行し、日常生活に支障が出た場合には、神経の圧迫を取り除く手術をお勧めします。通常は後方から背骨の一部を削り、厚くなった靭帯を切除します（除圧術）。またすべり症などがあり背骨の不安定性が強い場合は、スクリューなどの金属を用いて固定術を行います（図 3）。当院では手術中に Ziehm Vision FD Vario 3D という透視装置を用いて 3D 画像を作成し、スクリューの逸脱を防止するなどの工夫を行っています。



（図 3）固定術後のレントゲン。左は正面像、右は側面像。

## 骨粗鬆症性胸腰椎圧迫骨折

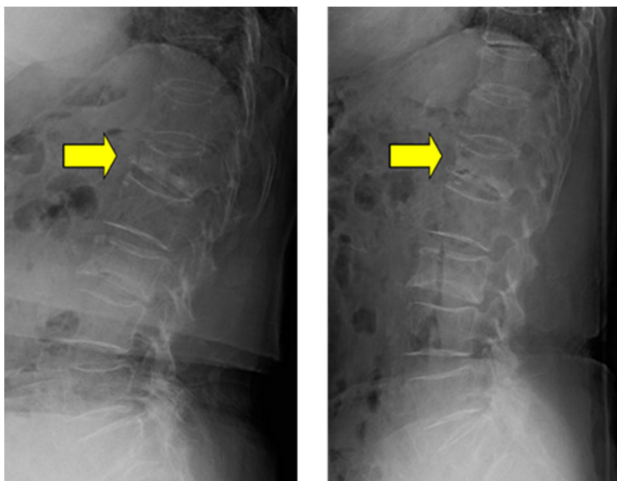
この病気について

骨粗鬆症のある高齢の女性が後方に転んで、尻もちをついて受傷することが多いです。背骨に上下から圧迫する力が働き、前方がつぶれたような骨折になります。また、転んでもいないのに急に背中や腰の痛みが出てきて、病院で骨折と診断される場合もあります（いつの間にか骨折）。

発症しやすい年齢は 60 歳以降で、女性に多いです。

診断

レントゲンで多くの場合は診断可能です。当院では坐位と仰臥位（仰向け寝）でのレントゲン側面像を撮影し、背骨に不安定がないかをチェックします。骨折のある場合は、坐位で背骨の前方がつぶれて仰臥位で前方が開きます（図 4）。レントゲンで診断困難な場合や、神経への圧迫がないか確認するためには MRI を撮影します。

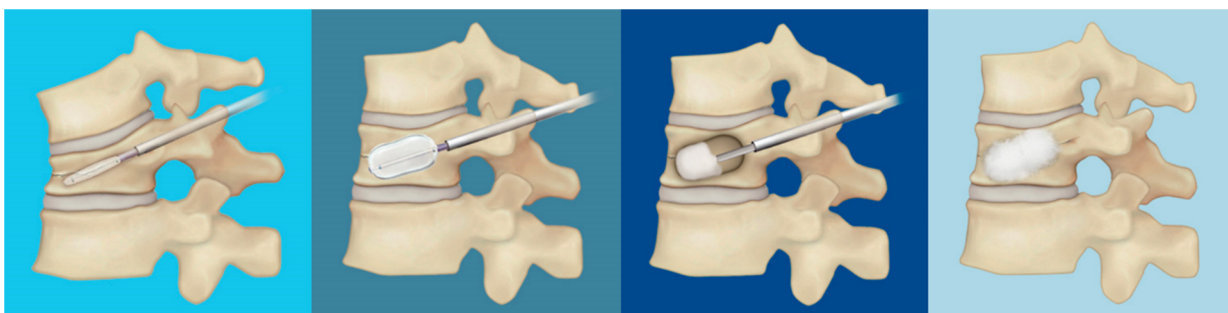


（図 4）第 1 腰椎圧迫骨折のレントゲン。左は坐位側面像、右は仰臥位側面像。

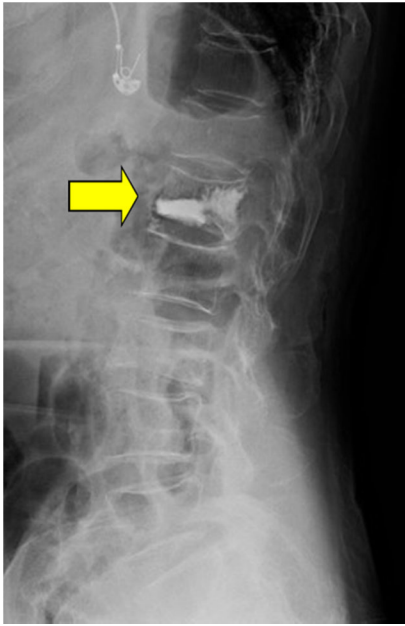
#### 治療

消炎鎮痛薬を内服し、コルセットを作成して、痛みに応じて徐々に動いてもらいます。痛みが強く自宅での生活が困難な場合は、入院して治療を行います。多くの方はこの治療で骨が癒合し疼痛も軽減しますが、なかには骨がつきにくい場合もあり、その場合は手術をお勧めします。

当院では主に経皮的椎体形成術（Balloon Kyphoplasty: BKP）という手術を行っています。この手術は小皮切から骨折した背骨の中に風船を挿入し、風船を膨らませてできたスペースにセメントを充填する方法で、出血も少量で小侵襲の手術です（図 5,6）。許可を得た病院でしか行えない手術ですが、当院ではその許可を得て行っています。



（図 5）BKP 手術のイメージ



(図 6) BKP 術後のレントゲン