

高齢化で増えている 「腰部脊柱管狭窄症」



腰部脊柱管狭窄症は、加齢などで腰椎の脊柱管が狭くなり、神経が圧迫されて痛みやしびれが出る病気です。中高年以降に多く、高齢者の増加とともに患者数も増えています。

済生会福岡総合病院整形外科部長の吉田龍弘先生に、症状や診断・治療、予防法などを伺いました。

神経が圧迫されて痛みやしびれ 歩けなくなる「間歇跛行」が特徴

〔まず、脊柱管狭窄症とは〕

脊柱管は、椎骨が積み重なった背骨(脊柱)の後ろを縦に走る管で、この中を脳と直接つながった神経組織の脊髄が通っています。脊髄はおよそ胸椎の下端あたりで終わり、その後は神経の束である馬尾神経となります。それぞれの椎体レベルで神経根という枝を出し、体を動かす命令を出したり痛みを感じたりしています。

腰部脊柱管狭窄症は、5個の椎骨で形成される腰部の脊柱管が狭くなって、神経と周辺の血管が圧迫され、血流が低下して痛みやしびれが出る病気です。圧迫される部位によって、神経根型と馬尾型、この二つが合併した混合型の三つに分類されます。発症は40～50歳頃からが多く、高齢化に伴って増えており今後も増加が予想されます。頸椎や胸椎の狭窄症もありますが、7～8割の患者さんは腰部での症状で来院されます。

〔脊柱管が狭くなる原因は〕

生まれつき狭いこともあります。多くは加齢変性によるもので、年齢を経るごとに背骨に負担がかかり、骨を支える筋肉も衰えて椎間関節が変形したり(椎間関節肥大)、クッションの役目の椎間板が前方から飛び出したり(椎間板突出)、骨と骨をつなぐ靭帯が後方から厚くなったり(黄色靭帯肥厚)して狭くなります。また、加齢や若い頃の疲労骨折である分離症などによって、上下の椎骨がずれる脊椎すべり症があると脊柱管の狭窄が出やすくなります。仕事などで腰に負担のかかる動作を長期間続けていたなど環境的要因、遺伝的要因で狭窄症になりやすいこともあります。

〔症状に特徴はありますか〕

共通する特徴的な症状は、間歇跛行(かんけつはこう)です。これは、しばらく歩くと足の痛みやしびれがひどくなって立ち止まり、しゃがんだり椅子に座ったりして前かがみになると楽になり、しばらく休むとまた歩けるようになるという状態です。歩ける距離は人により様々ですが、病状が進むと短くなり家事や仕事ができないなどで日常生活が脅かされます。

神経根型は安静時に痛みやしびれが出やすい、馬尾型は多岐にわたるしびれや運動麻痺のほか、排尿・排便障害やお尻の周りの感覚障害が見られるという特徴もあります。混合型は神経根型、馬尾型の両方の症状が現れます。馬尾型の痛みは刺すような痛みではなく、重苦しいとかだるいと訴える患者さんが多いようです。足首や足の親指が上がりにくくなり、スリッパが知らない間に脱げるということもあります。前かがみになると神経への圧迫が少なく、杖をついたりシルバーカーを押したりすると痛みが和らぐと

いう点も特徴です。

治療は薬物療法や神経ブロックなど 保存療法で改善しなければ手術を検討

〔検査・診断はどのように〕

問診と身体的所見、神経反射などで、腰や足の痛み・しびれ、感覚の異常、歩ける距離、どんな時に症状が出るかなどを確認します。必要に応じて、単純X線(レントゲン)やMR I (磁気共鳴画像)などの画像検査を行い、骨の形やぐらつき、神経の状態などを調べます。手術などのためにより詳しい状態を知りたい時は、造影剤を脊髄腔内に注入する脊髄腔造影(ミエログラフィー)などの検査を行います。下肢の動脈が詰まって血行障害を生じる閉塞性動脈硬化症など血管の病気でも、似たような症状が起こりますので、診断の際には鑑別が必要です。

〔治療はどんな方法で〕

まず保存療法を中心に検討し、痛みをとるために薬物療法を基本に神経ブロックや装具療法、理学療法を併せて行います。薬物は消炎鎮痛剤や血流改善薬などを使います。薬で改善しない場合は、神経根に直接、またはその周囲(硬膜外)に局所麻酔薬を注射する神経ブロックが有効で、痛みの伝達を遮断するだけでなく炎症を鎮めたりする効果もあります。腰を安定させる腰椎コルセットの装用、神経への圧迫を軽減するために腰椎の牽引なども行います。保存療法で効果がない場合は、手術を検討します。

〔手術を選択するケースは〕

例えばブロックの効果が1日持続しない、神経ブロックを3回ほど行っても症状が改善せず、痛みや歩行障害がひどくて日常生活や仕事に支障があるなどの場合が手術の対象になります。傷ついた神経を元どおりに修復することは不可能で、手術すればすべて解決するわけではありませんが、障害が長期に及ぶと手術しても改善できるレベルが低くなってしまいます。高齢になっても手術は可能ですが、症状が進まないうちに手術をした方がいい場合もあり、主治医とよく相談して下さい。

手術の基本は「除圧術」で、椎骨の一部の椎弓を部分的に削ったり(開窓術)、全部除去したり(椎弓切除術)して、圧迫されている脊髄、神経根、馬尾神経の徐圧、開放を行います。腰椎の安定が悪い場合は、本人の骨を移植したりインプラントで補強したりすることもあります(脊椎固定術)。手術による入院期間は2~3週間で、最近では内視鏡を使った低侵襲手術も行われています。

健康で楽しい老後 症状に早く気付いて適切な治療を

〔予防法やアドバイスを〕

腰部脊柱管狭窄症は、要介護の原因になるとされるロコモティブシンドローム関連疾患です。身体的な障害と同時に意気消沈、憂鬱になったなど、精神的な苦痛を訴えるケースも増えており、早く見つけて適切に治療してADL(日常生活動作)やQOL(生活の質)の低下を防ぐことが大切です。

加齢による骨の変性を予防するのは困難ですが、日頃の生活で重い荷物を持ち上げる時には背筋を伸ばすなど、腰に負担がかからない姿勢を保つことが予防になります。また、適度な運動で腹筋や背筋を鍛えれば、腰周りの筋肉が天然コルセットとなり、負担に強い腰を作ります。自転車こぎは痛みが起こりにくく、筋肉の衰えを防ぐ運動にもなります。喫煙は、血液の循環を悪くするのでよくありません。

高齢化社会を迎え、健康で楽しく人生を送るためには健康寿命を延ばさなければなりません。「歩き出してしばらくすると、足やお尻のあたりが重だるくなる」「痛みやしびれなどの症状は、前かがみや座っていると楽になる」などの異常があったら、年齢のせいだろうなどとして放置せず、整形外科を受診して症状を悪化させることのないように注意してください。