

腰部脊椎管狭窄症

平成 28 年 5 月放送

半田 裕二

腰椎内部の神経の通路である脊柱管が狭くなることにより、足などを支配する馬尾神経が圧迫されて症状が出現する病気です。年齢が高くなる加齢変化が主な原因となることが多く、脊椎の骨が変形したり、椎間板が膨らんだり、黄色靭帯が厚くなって神経の通る脊柱管が狭くなり神経が圧迫を受け、神経の血流が低下して発症します。また脊椎のすべり症によってもおこります。生まれつき脊柱管が狭い人や、加齢とともに脊柱管が狭くなっていくような人に見られますが、すべり症によるものは、中年以降の女性に多く見られます。

この病気の症状は、長い距離を続けて歩くことができない事です。もっとも特徴的な症状は、歩行と休息を繰り返す「間歇性跛行（かんけつせいはこう）」です。腰部脊柱管狭窄症では腰痛はあまり強くなく、安静にしている時にはほとんど症状はありませんが、背筋を伸ばして立っていたり歩いたりすると、ふとももや膝から下や痛みが出て歩きづらくなります。しかし、すこし前かがみになったり、腰かけたりするとしびれや痛みは軽減されます。たとえば、大きなショッピングセンター等の駐車場から店内まで歩くときに、1, 2回は座って休まないと歩いてこれないような症状です。進行するに従って、連続歩行距離や時間が短くなっていきます。重症の場合は 50m も歩かないうちに症状が強くなって歩けなくなったり、5分程度立つだけでも症状が出たりします。このような状態で数年間経過し、さらに症状が進行すると、下肢の力が落ちたり、こわばったりし歩行が全く困難になります。また尿の出が悪くなったり、逆に尿が漏れる事もあります。



腰椎椎間板ヘルニアはより若年者にも多く発症し、発症の仕方はやや急激で、安静時にも足の痛みやしびれが強く、圧排される神経のレベルにより、足関節の背屈ができなくなり、恒常的な歩行障害を認めることがしばしばです。

腰部脊柱管狭窄の診断は、症状の特徴である「間歇性跛行（かんけつせいはいこう）」があるか、経過中に生じたかにより臨床的に診断されますが、より正確に診断するためには MRIにより、脊柱管が狭くなっているレベルを確定診断することが必要です。また、下肢の動脈がつまって血行障害を生じた時にも似たような症状がおこるので、原因を正確に調べる必要があります。

症状が軽い方では、日常生活での注意点は、姿勢を正しく保つこと、足や体幹の筋力低下を防ぐことが重要です。神経の圧迫は腰をまっすぐにのぼして立つと強くなり、前かがみになると和らぎますので歩くときには杖を突いたり、高齢者ではシルバーカーを押したりして歩くと楽になります。自転車こぎは、腰に負担がかからないので筋力を維持する良い運動となります。

間歇性跛行（かんけつせいはいこう）を呈する人には、手術が効果的です。脊柱管を後方から拡大する方法が一般的です。凡そ200mの歩行ができなく、日常生活が困難な人が手術の良い適応となります。手術により、より長い距離を歩けるようになります。この症状の時期を超え、安静時でも絶えず足のしびれや、こわばりが強く感じるようになると、手術により症状の改善の効果が満足に得られない場合があります。

腰部脊柱管狭窄症の診断は早めに、手術のタイミングを間違えないようにすることが重要であり、脊椎・脊髄専門の医療施設の受診が必要となっています。