

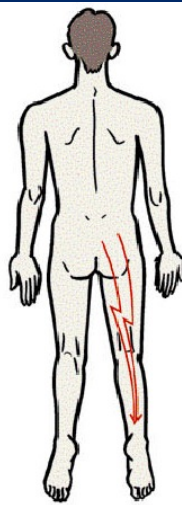
腰部脊柱管狭窄症

腰部脊柱管狭窄症の主な症状は**下肢の痛みとしびれ**です。腰部脊柱管狭窄症では長い距離を続けて歩くことができません。

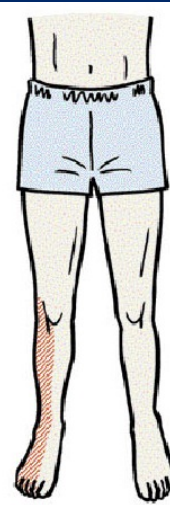
もっとも特徴的な症状は、歩行と休息を繰り返す**間歇性跛行(かんけつせいはこう)**です。



間欠跛行

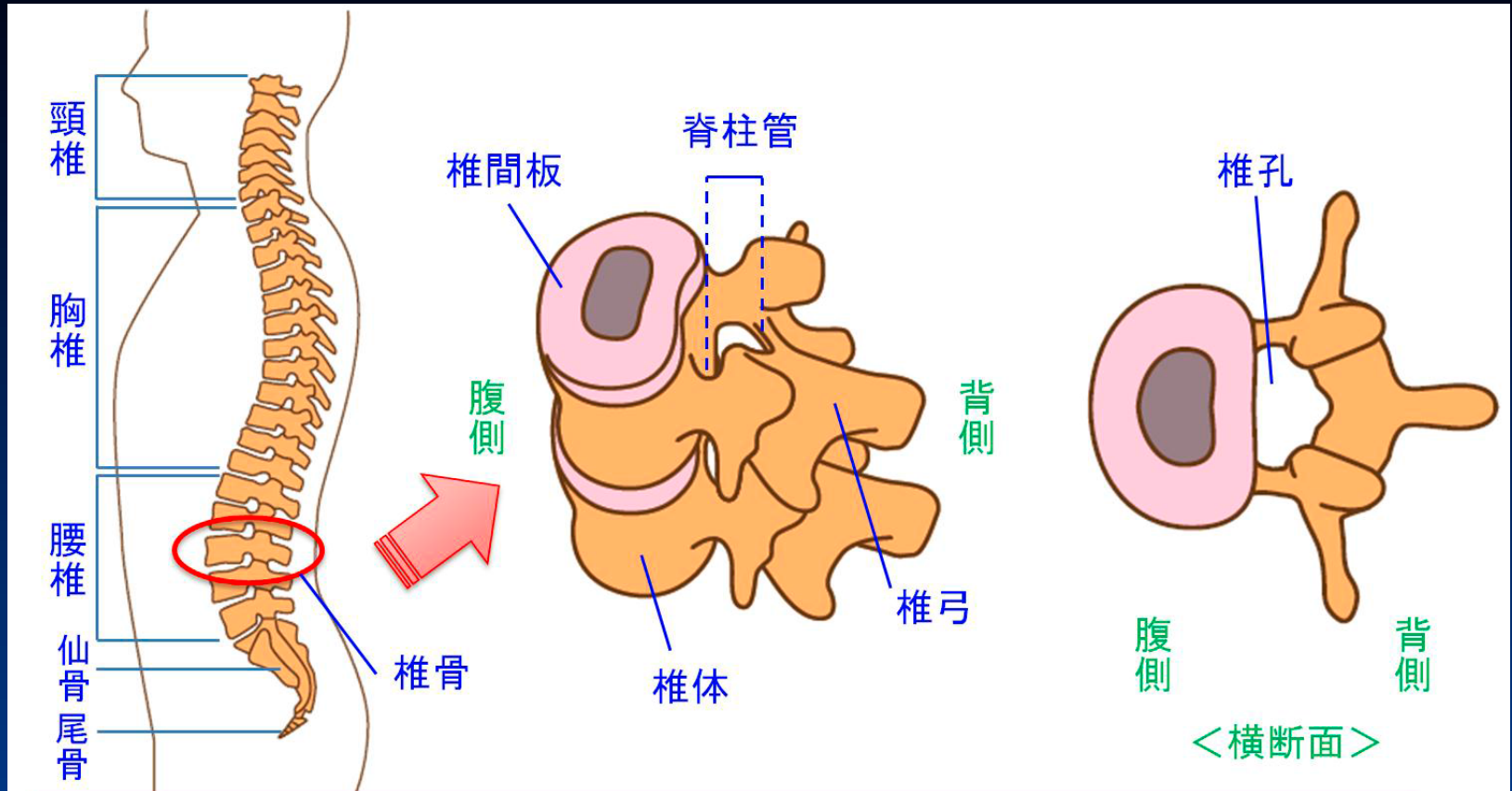


下肢の痛み



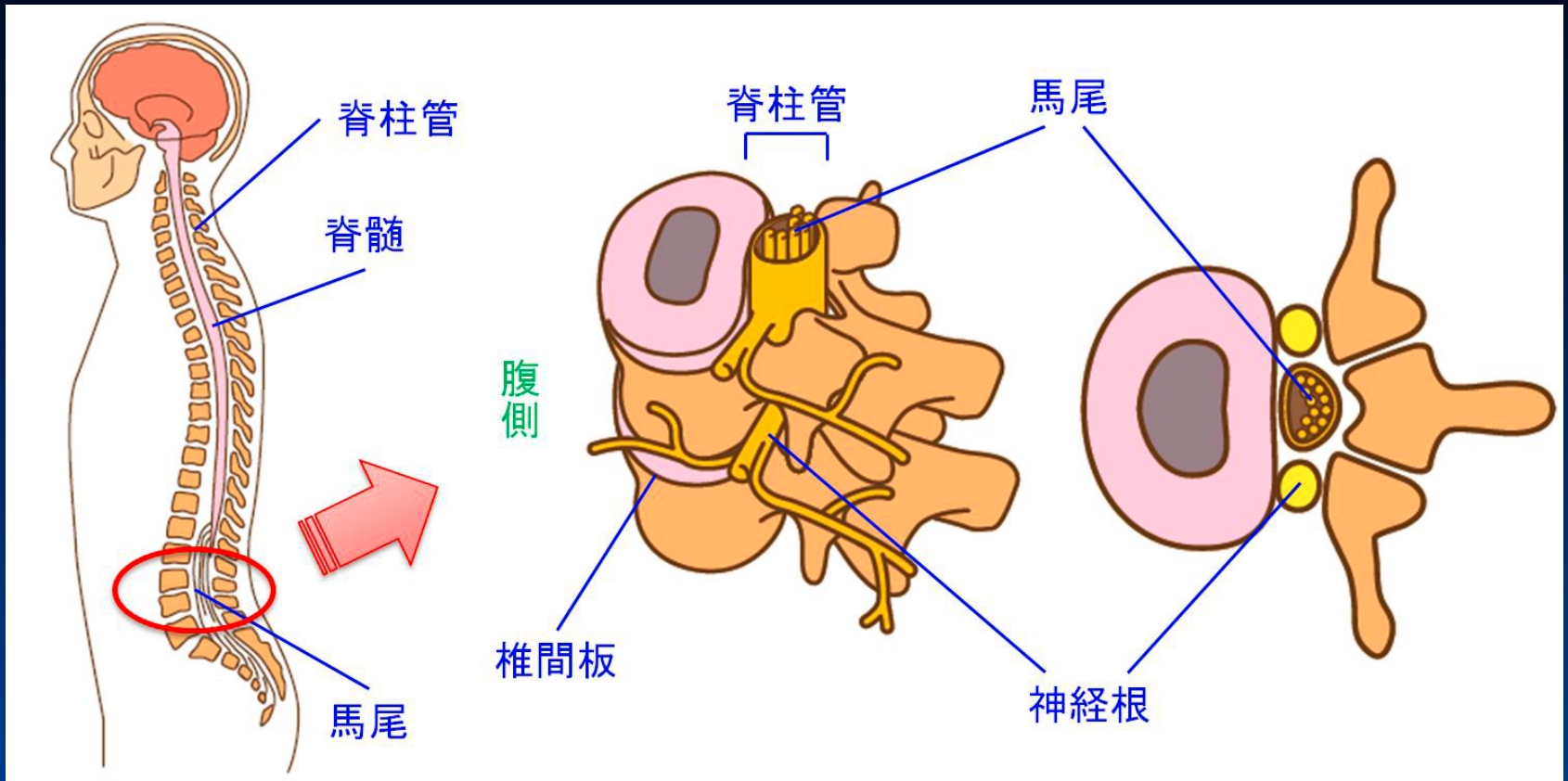
下肢のしびれ

背骨の構造



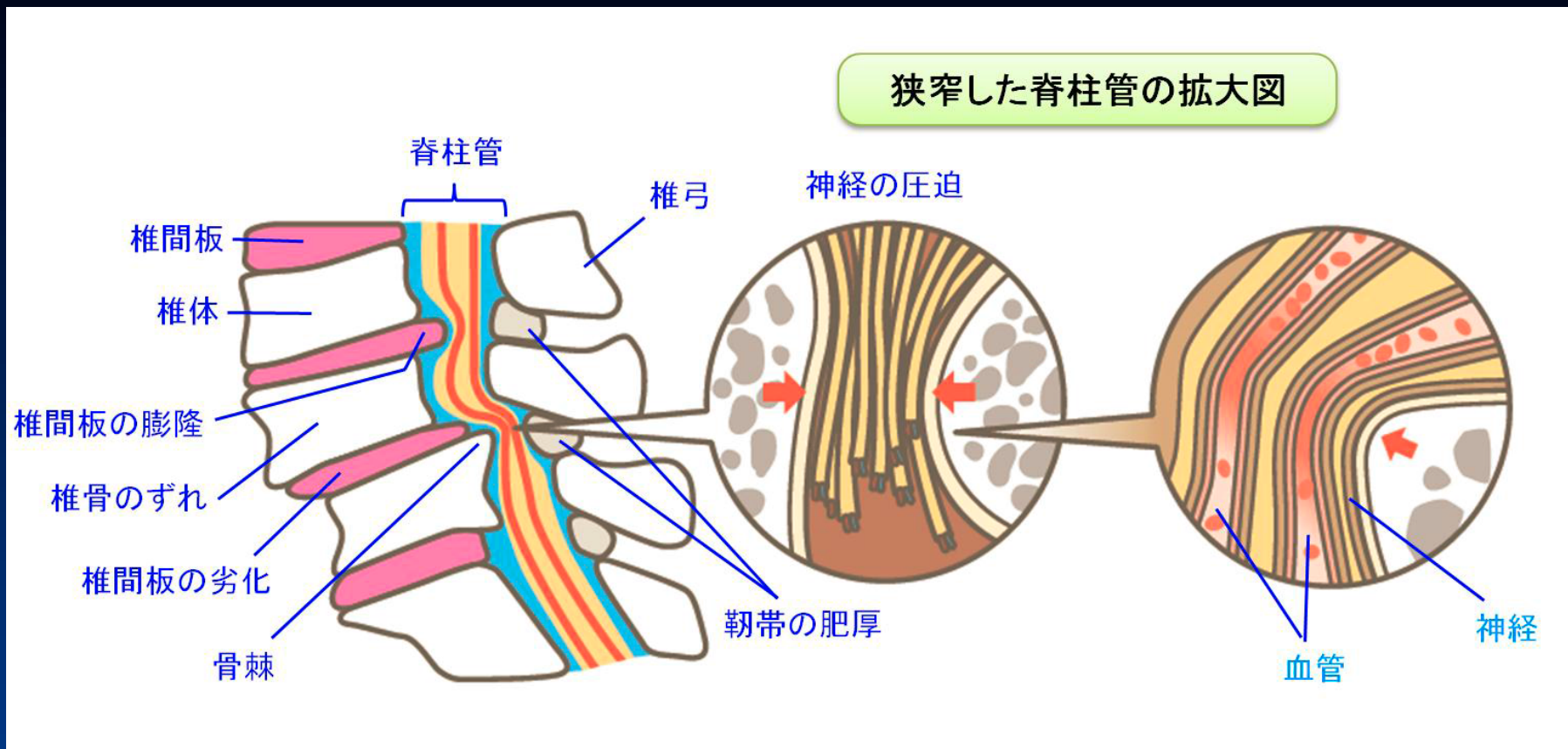
背骨は椎骨が積み重なってできています。椎骨は、椎体と椎弓から構成され、その間に椎孔と呼ばれる空洞があり、椎孔が連なってできた管が脊柱管です。

背骨の中を通る神経



脊柱管の中を脊髓や馬尾と呼ばれる神経の束が通り、神経根と呼ばれる神経が枝分かれしています。

腰部脊柱管狭窄症とは



腰部脊柱管狭窄症は、神経の通り道である脊柱管が狭くなって、中を通る神経や血管が圧迫され、血流が悪くなり、腰や脚の痛みやしびれが起こる病気です。

腰部脊柱管狭窄症の症状

- 下肢の痛み(坐骨神経痛など)
- 下肢のしびれや異常感覚(灼熱感など)
- 間歇性跛行(かんけつせいはこう)
- 腰痛
- 排尿・排便障害
(頻尿、残尿、失禁など)
- その他
 - 下肢脱力
 - 間歇性勃起
 - 陰部のしびれ、など

間欠性跛行(かんけつせいはこう)



歩き始めは
何も症状がない



しばらく歩くと、下肢の
しびれ・痛みが出てきて
歩けなくなる



腰を曲げて休憩すると
症状が和らぐ

腰曲げ休憩



再び歩けるようになる

腰部脊柱管狭窄症の臨床症状の特徴

- ✓ 座っていれば、症状は無いが軽度
- ✓ 歩行により、症状は出現するが、前屈では出にくい
- ✓ 立っているだけでも、症状が出現することがある



腰部脊柱管狭窄症の疫学

40歳代以上の男女における腰部脊柱管狭窄症推定患者

240万人
(40歳以上の3.3%)

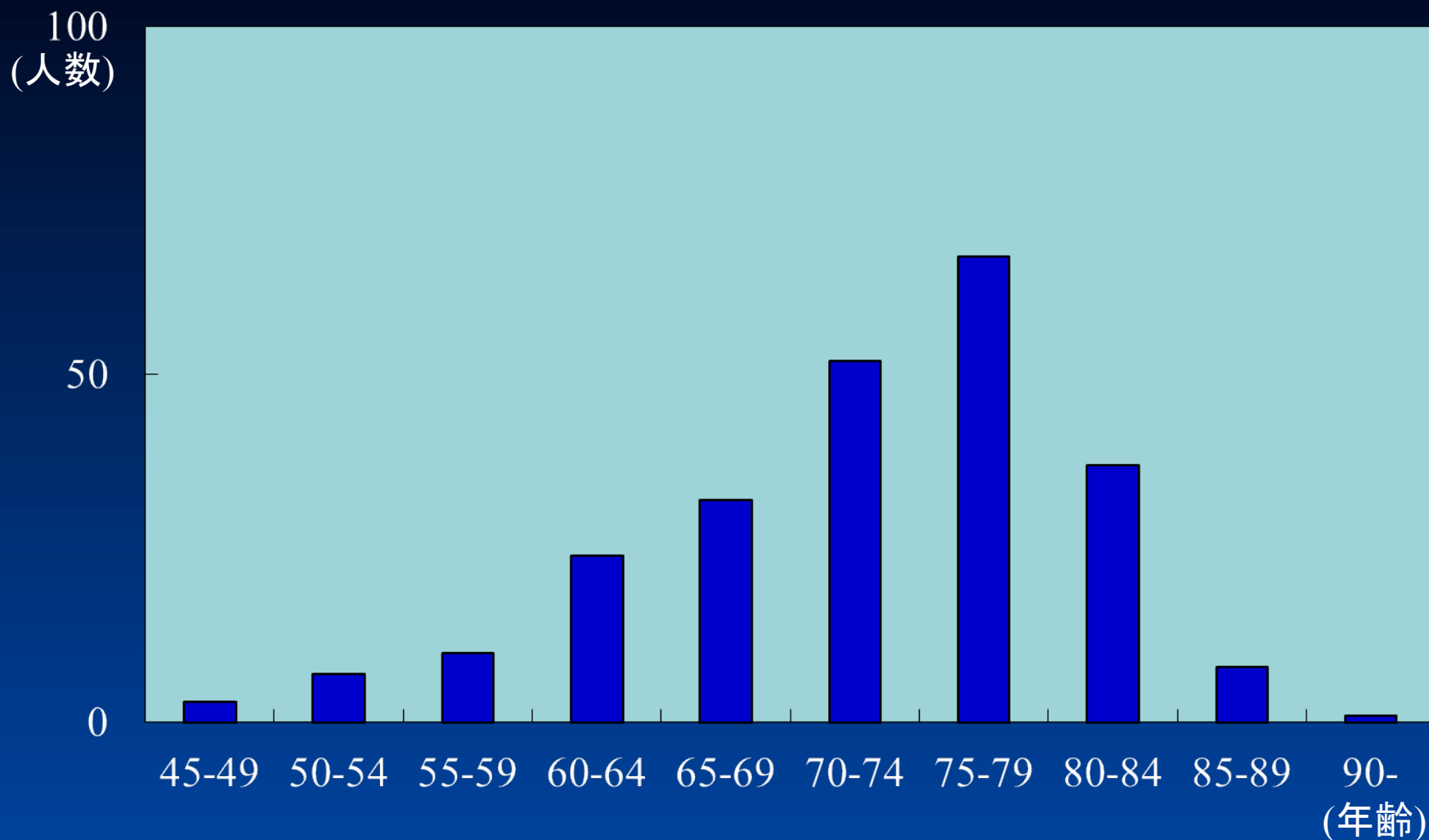


自記式診断サポートツールにて、13点以上を腰部脊柱管狭窄症と判定した。

(紺野慎一、2010)

男女比は1対2と言われています。
理由は腰椎変性すべり症は女性に多いためです。

腰部脊柱管狭窄症手術患者さんの年齢分布 (鳥取大学関連病院 6 施設、椎弓切除術、2006-2010)



(Nanjo Y et al. 2013)

腰部脊柱管狭窄症の診断

症状・身体所見

- 問診

- 年齢、合併症、姿勢による症状変化

- 神経学的所見

- SLRテスト、筋力検査、ATR

- その他

- ABI

画像所見

- 単純X線検査、MRI、脊髄造影、CT

表 3 腰部脊柱管狭窄診断サポートツール（日本脊椎脊髄病学会）

当てはまる項目をチェックし、チェックした（ ）内の数字の合計点を求めてください。ただし、アンダーラインの項目の数字は点数がマイナスですので注意してください。

病歴

- | | |
|--------|---|
| 年齢 | ☐ 60 才未満 (0) |
| | ☐ 60 ～ 70 才 (1) |
| | ☐ 71 以上 (2) |
| 糖尿病の既往 | ☐ あり (0) ☐ なし (1) |

問診

- | | | |
|------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 間欠跛行 | ☐ あり (3) | ☐ なし (0) |
| 立位で下肢症状悪化 | ☐ あり (2) | ☐ なし (0) |
| 前屈で下肢症状が軽快 | ☐ あり (3) | ☐ なし (0) |

身体所見

- | | | |
|--------------|---|---------------------------------|
| 前屈による下肢症状出現 | ☐ <u>あり (-1)</u> | ☐ なし (0) |
| 後屈による下肢症状出現 | ☐ あり (1) | ☐ なし (0) |
| ABI * 0.9 | ☐ 以上 (3) | ☐ 未満 (0) |
| ATR ** 低下・消失 | ☐ あり (1) | ☐ 正常 (0) |
| SLR *** テスト | ☐ <u>陽性 (-2)</u> | ☐ 陰性 (0) |

合計点 点

* ABI (Ankle brachial pressure index)

** ATR (Achilles tendon reflex) アキレス腱反射

*** SLR (Straight Leg Raising)

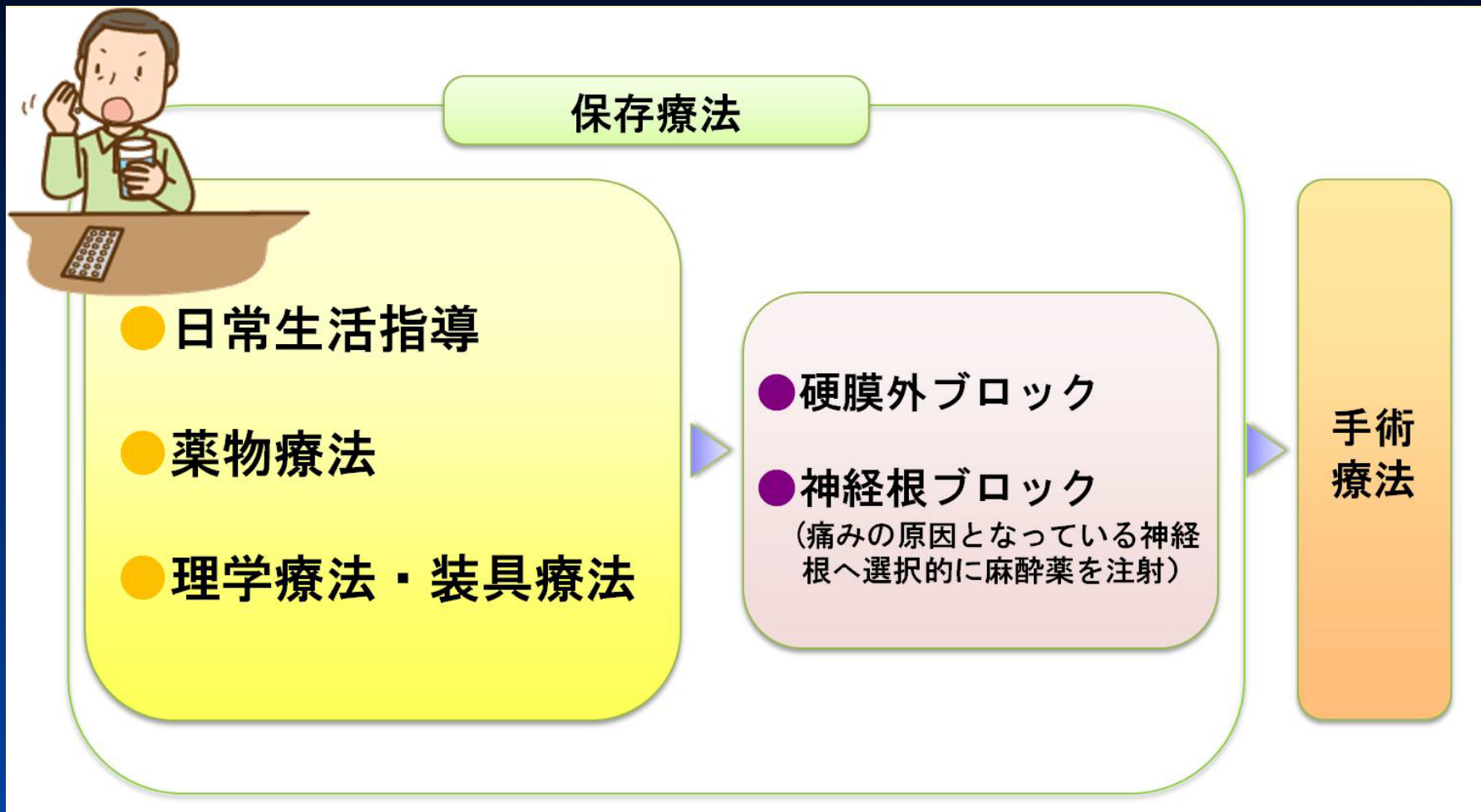
7 点以上の場合は、腰部脊柱管狭窄である可能性が高いといえます。専門医へ紹介し、診断を確定してください。

腰部脊柱管狭窄症の臨床症状の特徴

- ✓ 間欠性跛行(かんけつせいはこう)
- ✓ 座っていれば、症状は無いが軽度
- ✓ 歩行により、症状は出現するが、前屈では出にくい
- ✓ 立っているだけでも、症状が出現することがある



腰部脊柱管狭窄症の治療法



日常生活の工夫

杖やシルバーカーを使って外出しましょう



立ち仕事では片足を踏み台に置きましょう



横になるときは膝の下に丸めたタオルを入れましょう



体をそらさないことが大事です

薬物治療

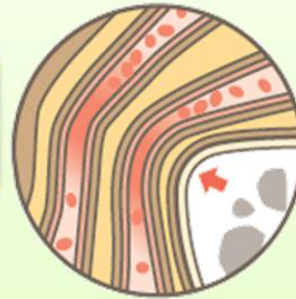
薬物療法	効果
血流改善薬 リマプロスト (経口プロスタグランジンE ₁ 製剤)	血流を改善し、間欠跛行やしびれ、痛みを緩和します。
消炎鎮痛剤 (NSAIDs)	痛み止めで、湿布、塗り薬、飲み薬などの剤形があります。
筋弛緩薬	筋肉の緊張を和らげます。
ビタミンB ₁₂	末梢神経に栄養を与えます。

リマプロストの作用機序

腰のあたりの脊柱管が狭くなる

神経の圧迫

血管の圧迫



- 下肢のしびれや痛み
- 間欠跛行

リマプロスト
錠

徐々に痛みやしびれを改善
します

血管を広げて
血液の流れを良くする



- 痛みやしびれなどの自覚症状の改善
- 間欠跛行距離の延長

新しい薬

痛みを和らげる薬

トラマドール塩酸塩/アセトアミノフェン配合薬

吐き気を伴うことがある

ブプレノルフィン貼付薬

1枚/1週間 胸部に貼る

坐骨神経痛の薬

プレガバリン

ふらつくことがある

理学療法

理学療法には①疼痛の軽減 ②筋痙縮の改善
③可動域の改善保持 ④筋機能の保持
⑤日常生活動作の改良 などの効果があります。

牽引（けんいん）療法

（通院で行う電動式の間欠牽引、入院で行う持続牽引）

物理療法

（温熱療法：ホットパックなど）



運動療法

（ストレッチング、筋肉トレーニング）

装具療法

前

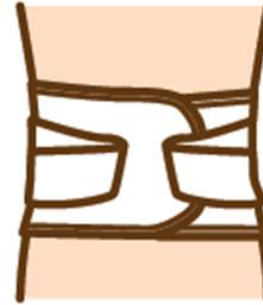


後

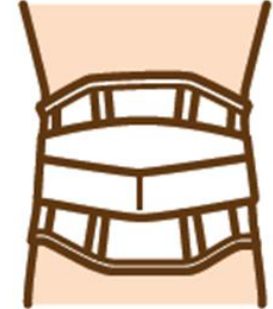


ウィリアムス型装具

前



後



腰部固定帯

前



後



軟性コルセット

装具療法の目的

- ① 仙椎が動きすぎないように制限する。
- ② 腹圧を上昇させて腰椎を安定させる。
- ③ 仙椎の正しい弯曲を守って軽い前傾姿勢を保つ

硬膜外ブロック ・ 神経根ブロック

痛みは強いが、
手術の適応まで
ではない場合に、
選択されやすい
治療法です。

痛みの原因となっている神経に
局所麻酔薬等を注入

● 硬膜外ブロック

圧迫されている神経の近くの
脊柱管内に、局所麻酔薬やス
テロイド薬を注入して炎症を抑
える

● 神経根ブロック

圧迫されている神経根に、直
接、局所麻酔薬やステロイド薬
を注入して炎症を抑える



手術のタイミング

●保存療法での症状の改善がみられない

- ・ 下肢痛
- ・ しびれ
- ・ 歩行障害

●馬尾症状がみられる

- ・ 安静時の殿部周囲のしびれ
- ・ 両足底部のしびれ

●排尿・排便障害がみられる

- ・ 夜間頻尿
- ・ 歩行時の催尿感
- ・ 歩行時の勃起

●筋力低下がみられる

- ・ 歩行時にスリッパがぬげるなど

よくある質問

どのくらいの症状になったら手術をうけたほうがいいのでしょうか？

- 症状が非常に進行した場合
間欠性跛行が2－3分
下垂足（スリッパが脱げる）などの筋力低下
排尿障害
- 中等度の症状
間欠性跛行が10－15分（500m）

中等度の症状の場合は日常生活がどれだけ不便かどうかで判断しましょう。

手術をすれば症状はすべてよくなるのでしょうか？

- 症状が重症の人では改善があまり良くないことがあります。排尿障害、筋力低下、しびれの症状は手術を行っても良くならないことがあります。
- 中等度の症状の方でもしびれの症状は良くならないことがあります。