

腰部脊柱管狭窄症に対する手術

(腰部脊柱管狭窄症とは)

人間の神経は、大脳から脊髄を通過して手足まで行きますが、その脊髄の通り道が脊柱管です。背骨は、上から頸椎、胸椎、腰椎とありますが、その一番下の腰椎で脊柱管が狭くなり、下肢の神経症状が出るものを腰部脊柱管狭窄症といいます。手に症状が出る時は、頸椎も悪いということになります。一般的には、立ったり歩いたりすると足のしびれや痛みが強くなり、休んで体を曲げてじっと座っていると症状が取れて楽になるというのが、最も特徴的な症状です。間欠跛行（かんけつはこう）といって、しばらく歩くと足が痺れたり痛くなって歩けなくなるが、しゃがんだり腰掛けたりしてしばらく休むとまた歩けるようになる、という症状も特徴的です。圧迫される神経によっては、排尿排便障害が出る人もいて、立っていると何となくオシッコが漏れたような感じがしたり、股の間が冷たく感じたり、便秘になる人もいます。腰痛に関しては、出る人もいれば出ない人もいます。

脊柱管が狭くなる原因は様々ですが、一番多いのは、加齢による変化です。脊髄の周りの椎間板や椎間関節の変形、靭帯の肥厚により狭くなります。また、背骨が不安定となり、ずれるために狭くなることもあります。よって高齢者になるほど多い疾患です。

■病院を受診する症状の目安について

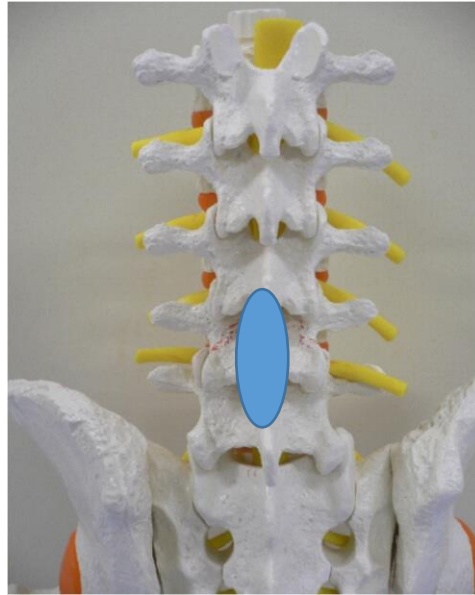
動かないと症状が出ない病気なので、あまり出歩かない高齢者の場合、案外その症状が出ないまま放置されている例も多いようです。進行すると足の筋力が低下してきます。特に踵上げができるかどうかは重要です。先程述べた症状に加えて、足の筋力が落ちてきた場合、排尿排便障害が出てきた場合は受診をすすめます。

■手術法

一般的には、まず保存療法（内服、リハビリ）を行います。それでも症状が進行している人には手術をすすめます。手術には、主に神経の圧迫だけをとる手術（椎弓切除術）と、背骨が不安定な場合は神経の圧迫をとって背骨を固定する手術（除圧固定術）があります。患者さんの背骨の状況や年齢、骨の丈夫さによって手術法を選んでいきます。

1) 椎弓切除術（図 1）

手術時間は1時間からせいぜい2時間以内です。出血はほとんどありません。特に合併症もなければ2日後にはコルセットを付けて歩いてもらいます。コルセットは約1か月着用します。



(図 1. 腰椎を背中から見た模型 例えば図のように青色の部分の骨を削って神経の圧迫をとります)

2) 腰椎除圧固定術

これは背骨に金属を打ち込んで背骨を固定します。金属が骨に入れてありますが、特に問題なければ椎弓切除術と同じように 2 日後には歩いてもらいます。ただしこの手術は、背骨に骨を移植していますので、骨がくっつくまではコルセットを数か月間着用します。



(図 2. 腰椎を横から見た写真です。腰椎にインプラントを入れて固定しています)

■腰椎手術の合併症や危険性など

1. 感染：抗生剤も予防的に使いますが、口から細菌感染を起こすことがあります。
2. 脊柱管が狭いと、脊髄の周りを包んでいる硬膜が周囲と癒着し、手術の際に裂けることがあります。裂けると中から髄液が漏れるため、術後しばらく安静となることがあります。
3. 神経の圧迫をとっても、やはり足のしびれを訴える人がかなりいます。痛みはとれてもしびれは残りやすいようです。

■腰椎手術の一般的スケジュール

①手術前日

入院、術前の準備をします。飲食は夕食まで可能です。(飲水は夜 12 時迄可能です)。

②手術当日

注射・点滴等事前準備をします。術後は飲食・飲水はお腹が動くまで出来ません。

③術後 1 日

朝から飲食ができます。問題なければベッドから起き上がれます。

④術後 2 日目

ドレーン(手術部位に血がたまらないように外に導き出す管です)が抜けたらコルセットを付けて離床開始です。

⑤特に問題なければ術後約 2 週で退院です。退院後はコルセットをつけて通常の生活ですが、仕事についてはその内容により制限がかかることもあります。

※以上は一般的なスケジュールであり、個人差があります。

■詳しくは当院の脊椎専門医師にご相談ください