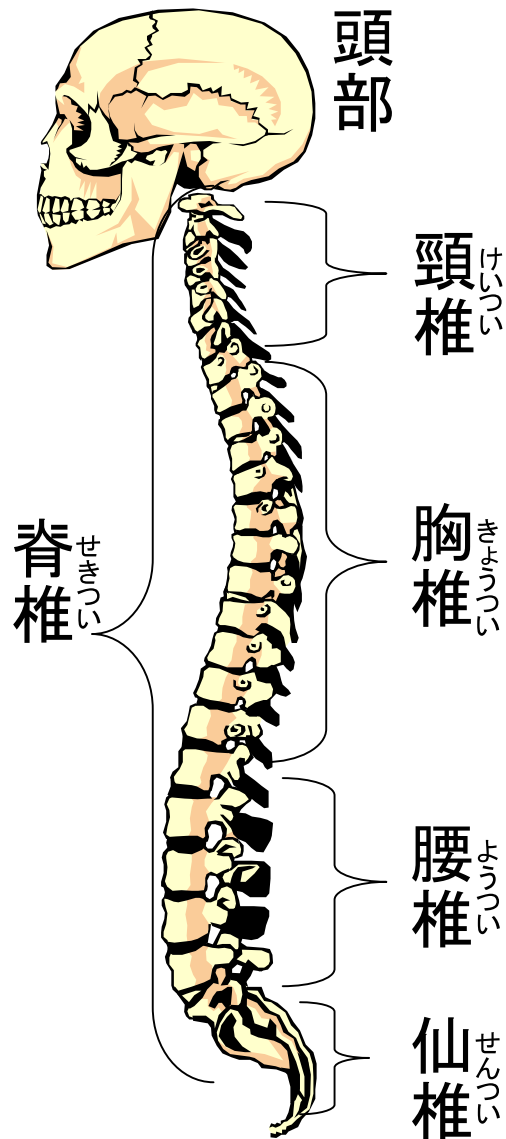


腰のお話

羽島市民病院 整形外科

ようつい 腰椎(こしのほね)



ようつい せき つい
腰椎とは脊椎のこしの部分で5つの椎骨が
つながり、椎間板がその間に介在しています。
下に骨盤がつながっています。

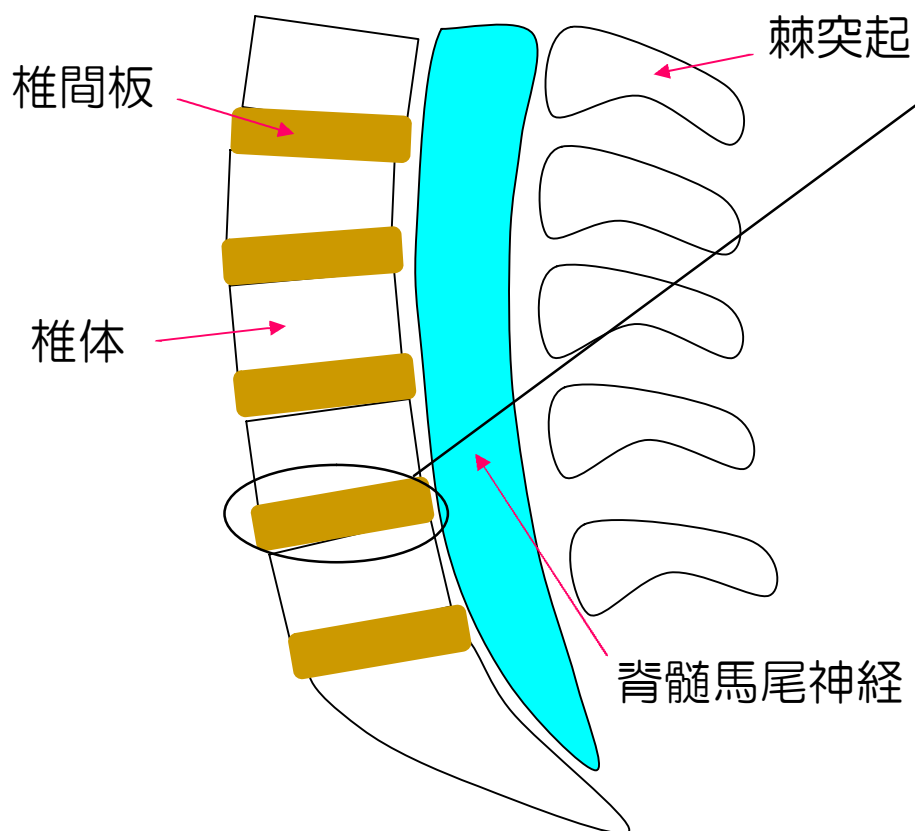
せき つい せき つい どうぶつ
脊椎(せぼね)は脊椎動物が全てもっている体
を支える大切なものですが、大きく分けて次の
3つの役割があります。

せき つい 脊椎(せぼね)の3つの役割

1. 体を支える柱。
2. 体を動かす。
3. 脊髄, 神経を中に入れて保護している。

■^{せき つい}脊椎のはたらき

魚が泳いだり、蛇がぐるぐる体を巻いたり、人や馬が走ったり、頭を動かすなどの動きができるのは脊椎(せぼね)が細かく分けられ、それが椎間板という軟骨や小さな椎間関節と靭帯(すじ)でつながっているからです。



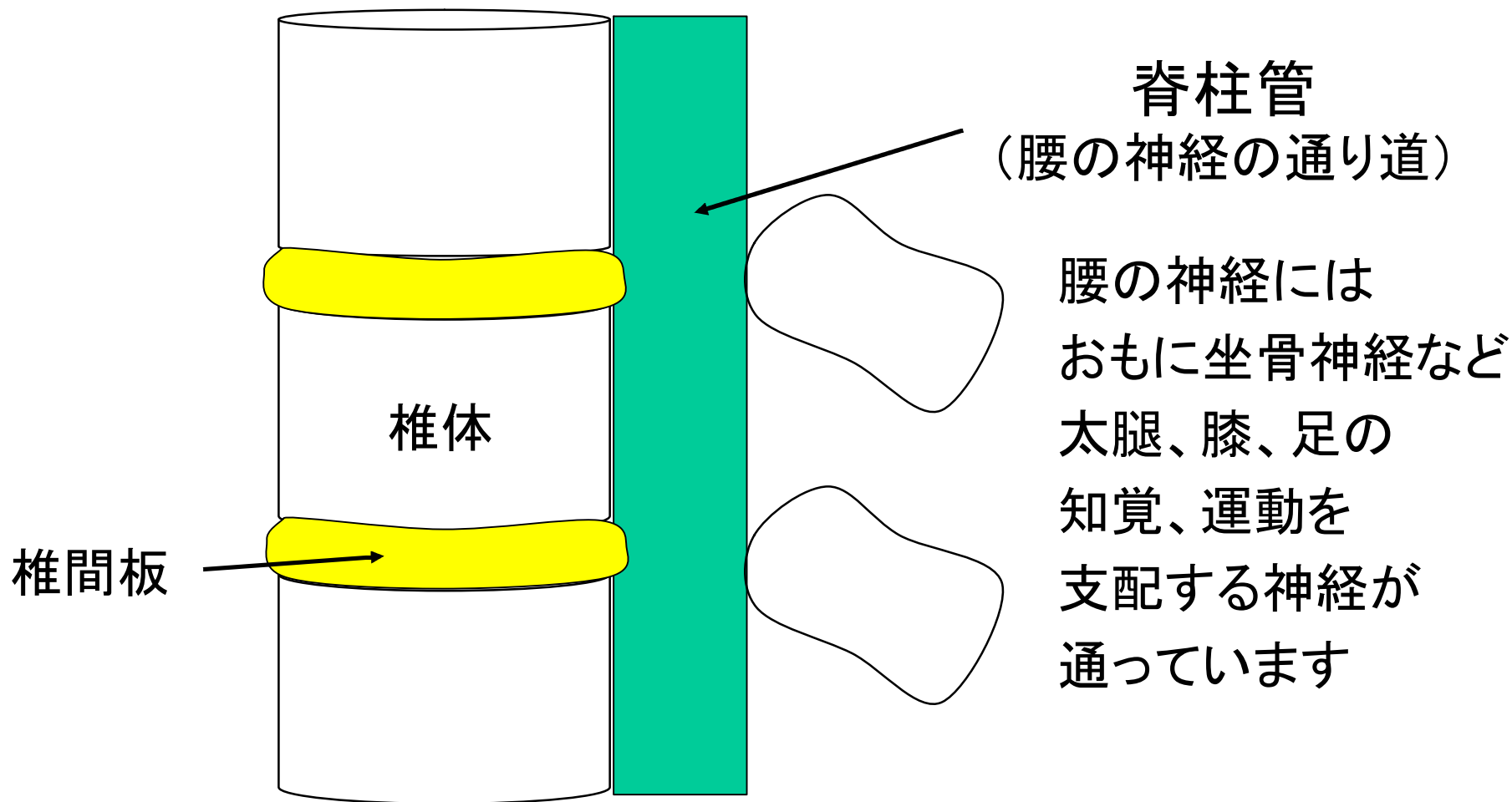
椎間板とは？

椎間板は脊柱におけるクッションの役目があり、20~30歳を過ぎると加齢と共に椎間板は弾力性を失い、飛び出したりして脊髄や神経を圧迫して腰痛、下肢痛、下肢シビレなどの症状がでます。

さらに大切なことは、脊椎の中には脳つまり中枢神経と手足の末梢神経をつないでいる脊髄神経を中に入れて保護しています。

脳は頭蓋骨という骨の容器にすっぽりと保護されていますが、脊髄は体を支え、骨と椎間板で動いている脊椎の中(脊柱管)を通過しています。

健康で正常な脊椎(背骨)は体を支え、動き、神経を保護しています。

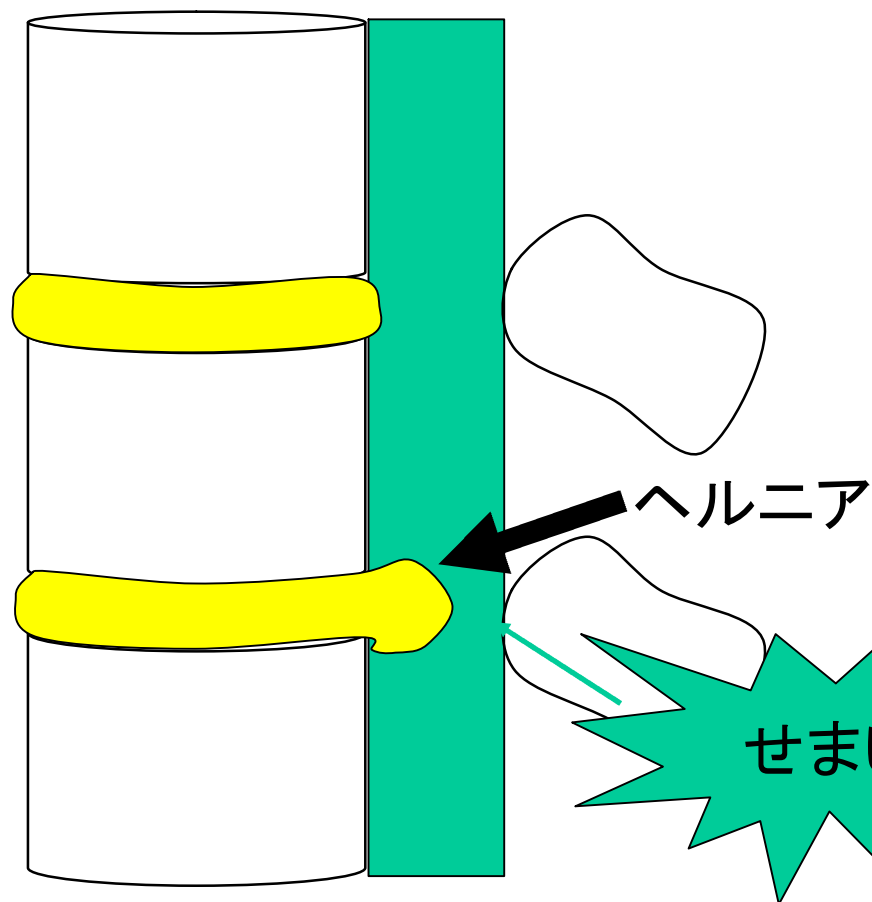


腰部脊柱管狭窄症とは

腰の神経の通り道が様々な疾患により狭くなり、その中を通る神経が圧迫され、坐骨神経痛や歩行障害が出現する状態

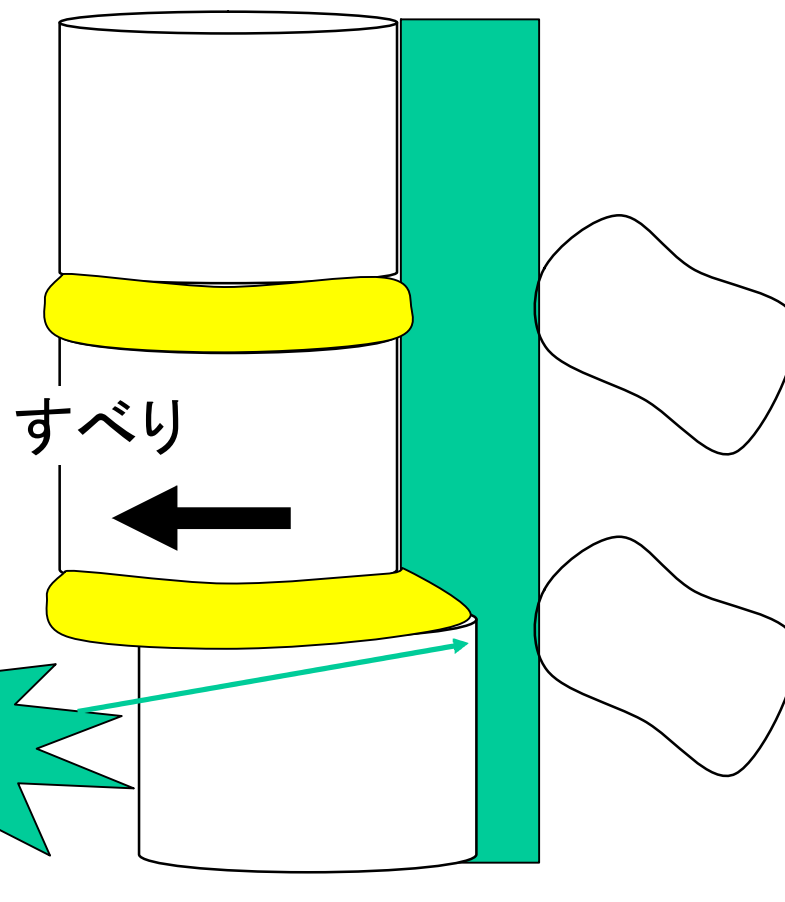
腰部脊柱管狭窄症をきたす代表的な疾患

腰椎椎間板ヘルニア



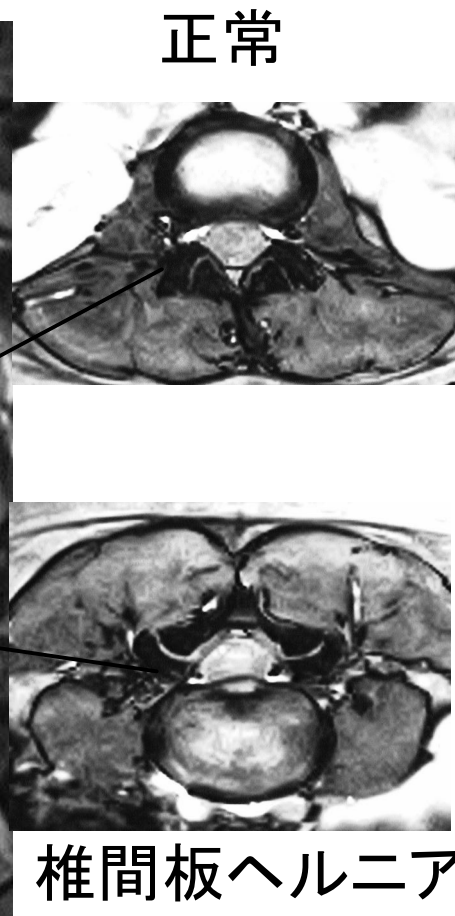
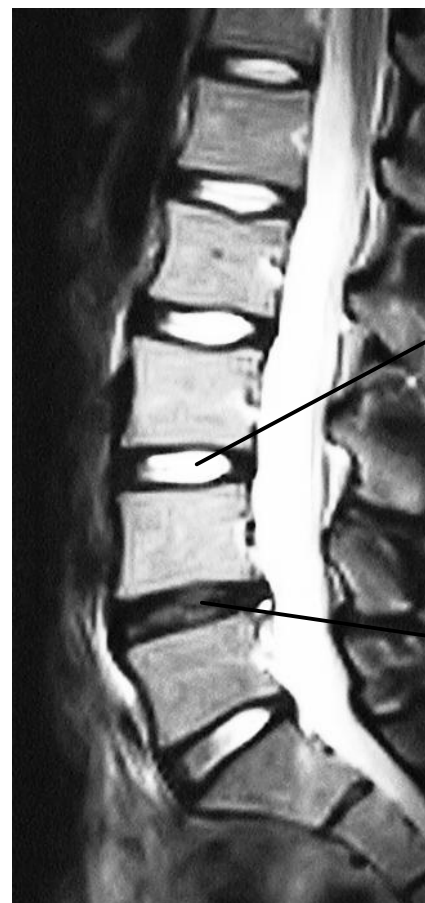
椎間板が脊柱管に脱出・突出して神経を圧迫し、坐骨神経痛など引き起こす

腰椎変性すべり症



腰椎が前方にすべり出すことで脊柱管が狭くなり、神経が圧迫され、腰痛・下肢痛を引き起こす

腰椎MRIでは脊髄とそれを圧迫している椎間板や靭帯の状態がよくわかります。脊髄は脳と同じ中枢神経です。中枢神経は非常に外力に弱く、強固な脊椎で保護されているわけですが、さらに脳脊髄液という透明な液体とそれを包む硬膜(こうまく)という膜でも守られています。たとえば柔らかくてもろい豆腐でも水をいれたパックでもてば壊れない仕組みとおなじです、脊椎と硬膜がパックの役目をして、脳脊髄液が柔らかい脳脊髄を外傷から保護しています。

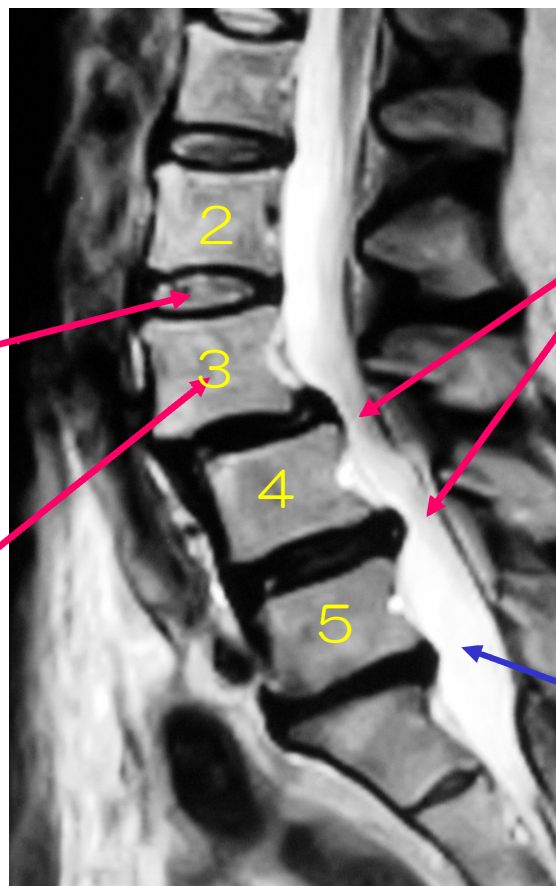


腰椎椎間板ヘルニア 実際にMRIで見るとこう写ります。

腰椎MRIでは脊髄とそれを圧迫している椎間板や靭帯の状態が確認できます

椎間板(ほねとほねのあいだのなんこつ)

椎体(こしのほね)



椎間板ヘルニアの突出により神経を圧迫している状態

脊柱管は内部に髄液が浸された状態(白く見える)で神経組織が存在

第3腰椎すべり症 実際にMRIで見るとこう写ります。

以下の症状のある方は腰部脊柱管狭窄症の疑いがありますので要注意です

頑固な腰痛

- 腰が痛く、寝返りがしにくい
- 顔を洗う際の中腰姿勢が痛くてしづらい

歩行障害

- 長時間歩くと両足がダルやめしてくるため休み休みでしか歩けない

下肢の痛み・シビレ

- じっとしていても絶えず下肢がビリビリしびれて痛く、夜も眠れない

排尿障害

- 最近、おしっこがちかくなった、もしくは便通がよくない

診察の手順(くび、こしの症状のある方へ)

- 1 まず、脊椎の専門医があなたの症状の原因を診察致します。
診断に必要なのは医師があなたの現在の状態を知ることが
第一歩ですので当科の専門的な問診票にくわしくご記入下さい。
この情報をもとに診察もスムーズに行われ、正確な診断へと
つながります。
- 2 単純レントゲンであなたの脊椎を見させていただきます。
- 3 単純レントゲンで異常が発見されたり、診察医がさらに詳しい
画像診断を必要と判断した場合にはMRI検査を致します。
- 4 ここまでくればある程度の診断が付き、治療段階に入ります。

治療方法

大きく分けて保存的と手術的の2つに分かれます。

保存的治療

○ 薬物治療

(痛み止めのくすり、筋肉のコリをほぐすくすり、神経の血行をよくするくすりなど)

○ 注射治療

神経根ブロック

(痛みを引き起こしている神経に局所麻酔、抗炎症剤を注入する)

○ リハビリ

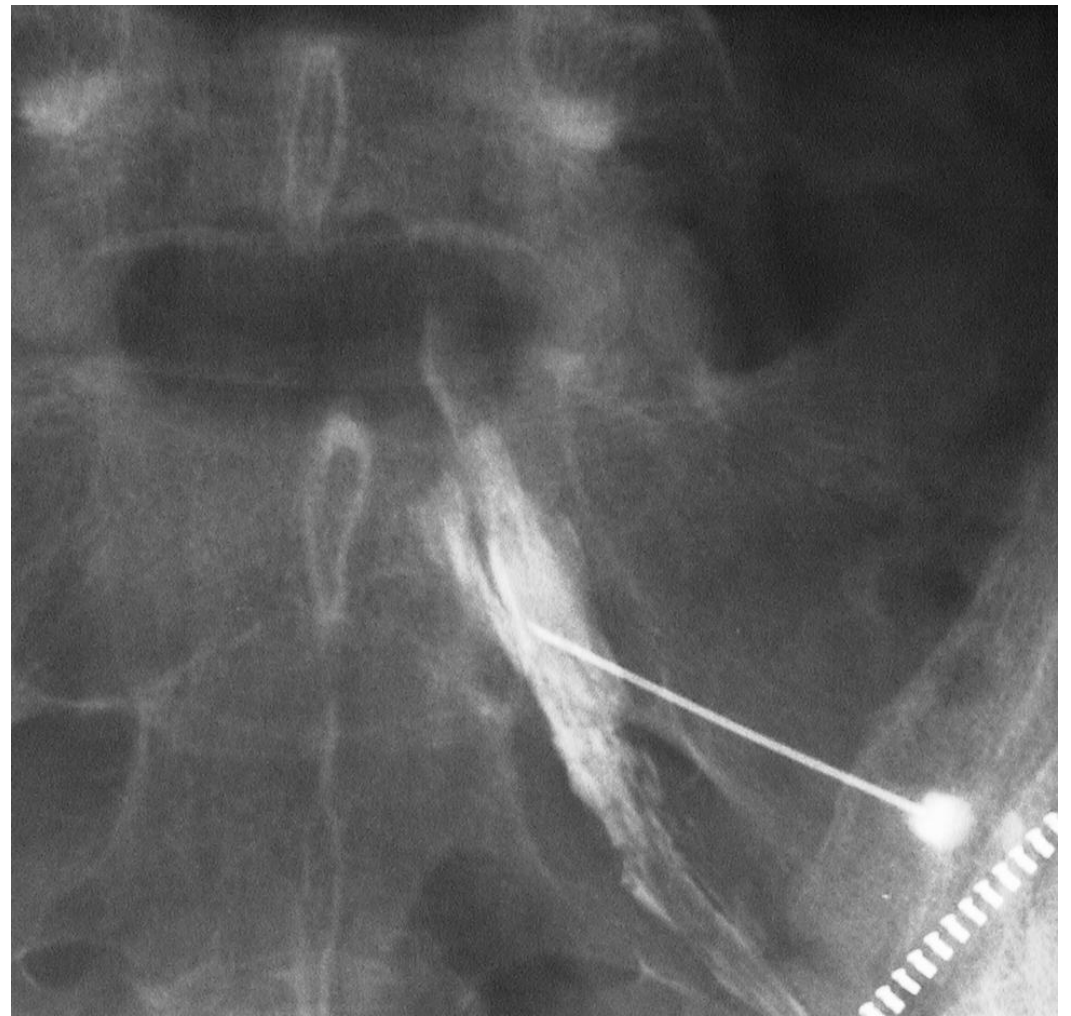
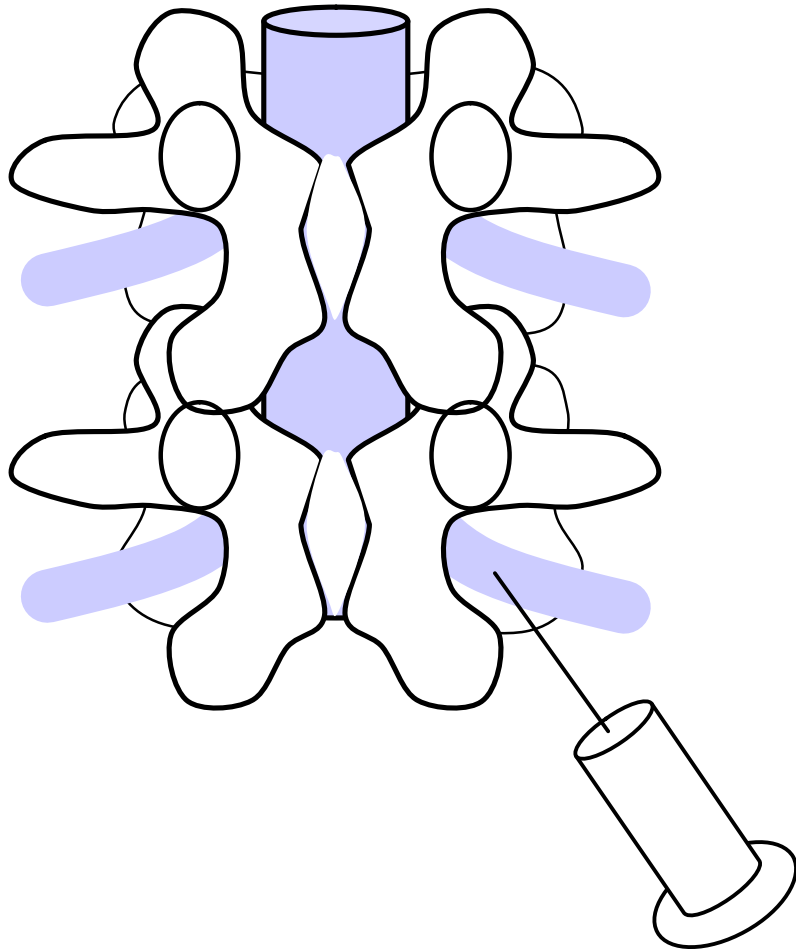
牽引療法 — 腰をひっぱることで腰の筋肉のコリをほぐす

温熱療法 — 腰をあたためて腰の筋肉のコリをほぐし、
血行をよくする

電気療法 — 電気を腰の筋肉に流してコリをほぐす

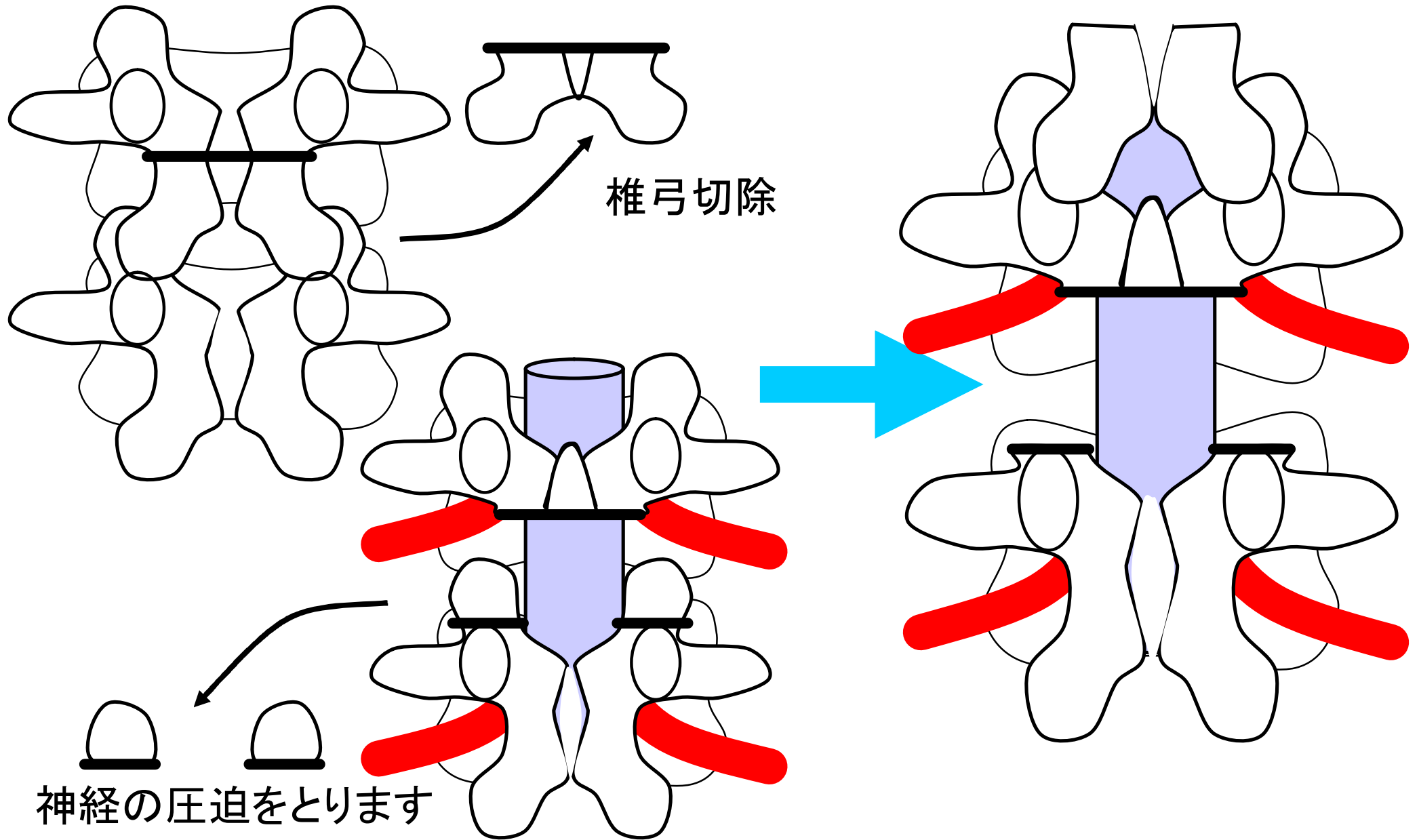
以上のような保存的治療は腰をもとどおりに治しているのではなく、
一時的に症状をおさえているだけに過ぎません

鎮痛剤やリハビリなど保存的治療の無効な患者さんに対して行います。ブロック治療をしても痛みがひかない時にはそろそろ手術が必要です。

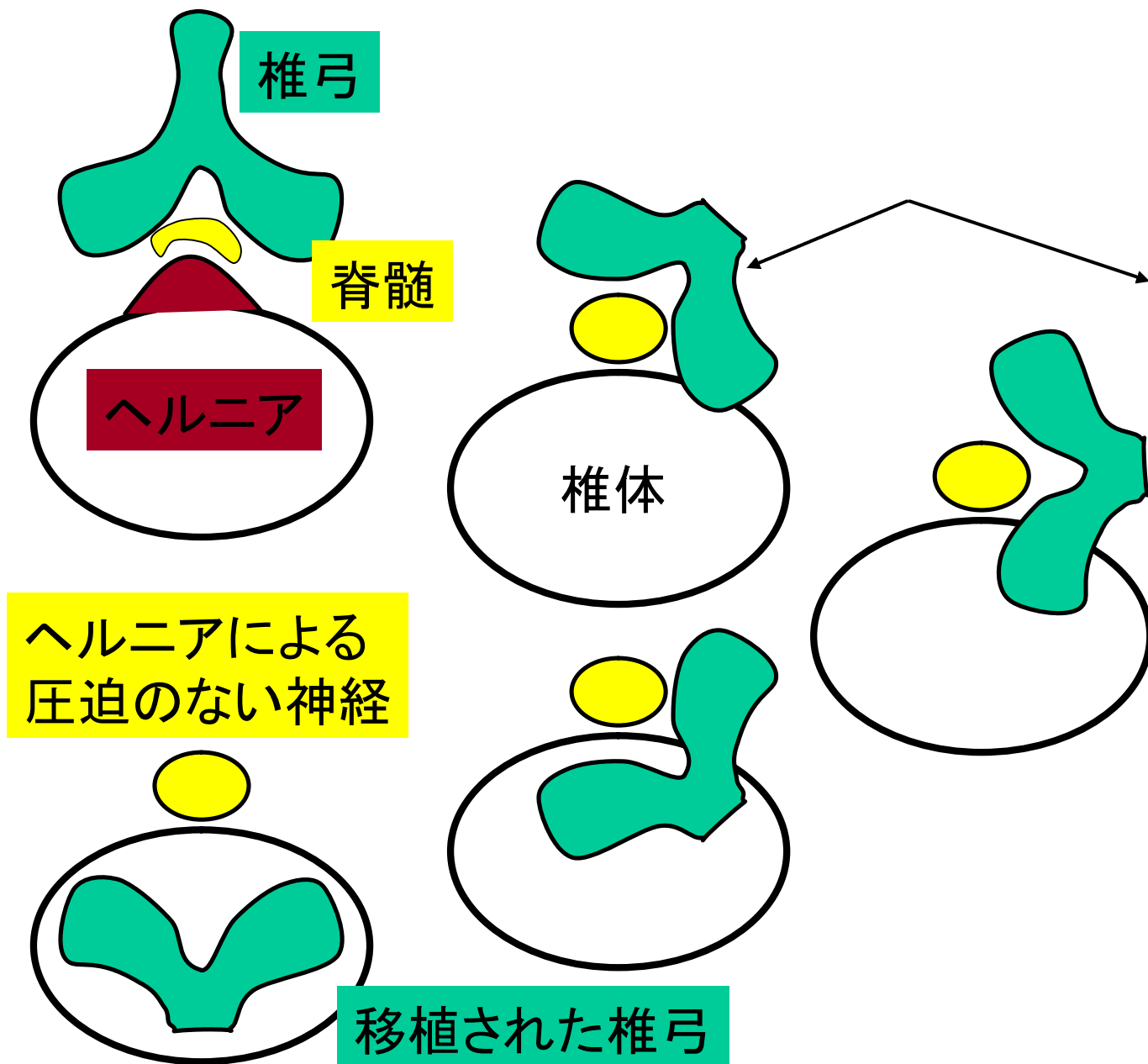


数ある保存的治療のうち、治療効果が特筆できるのは
神経根造影(神経根ブロック)

手術方法



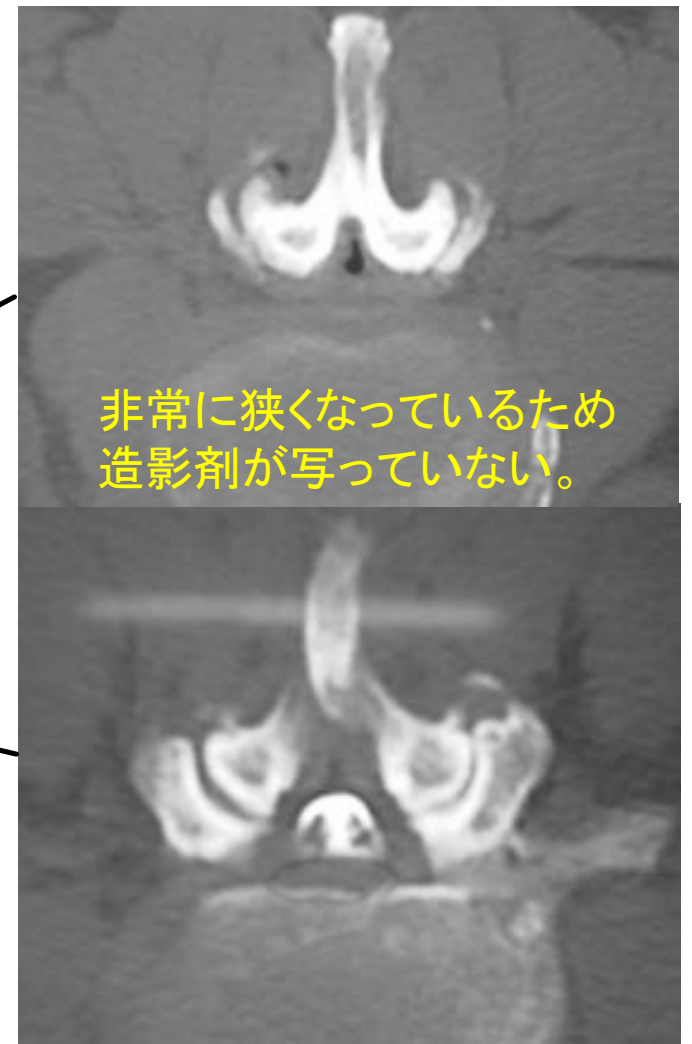
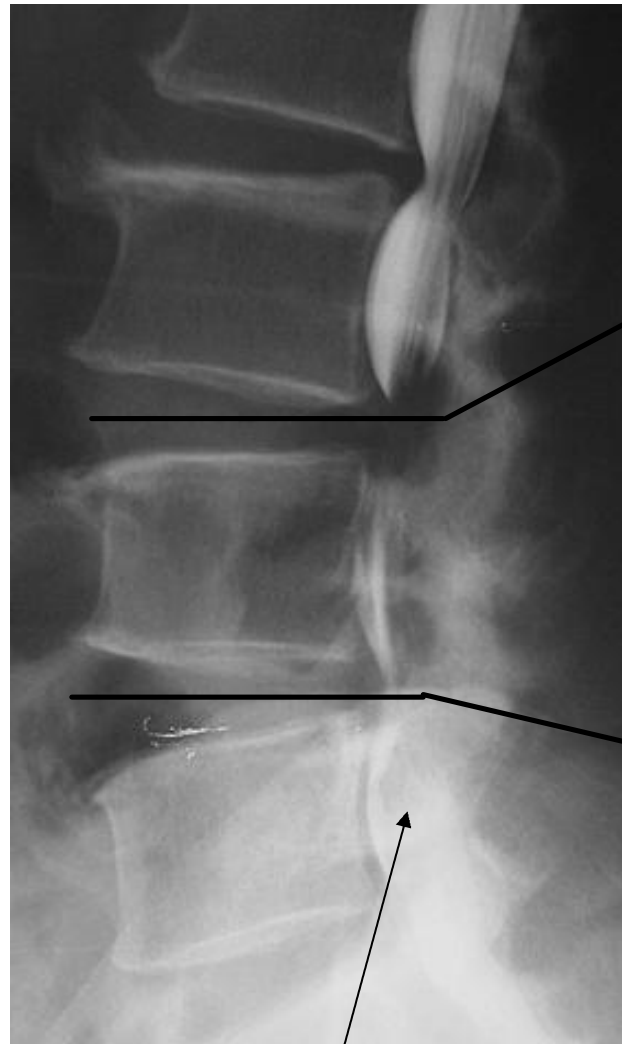
手術を上から見たところ



移植する骨



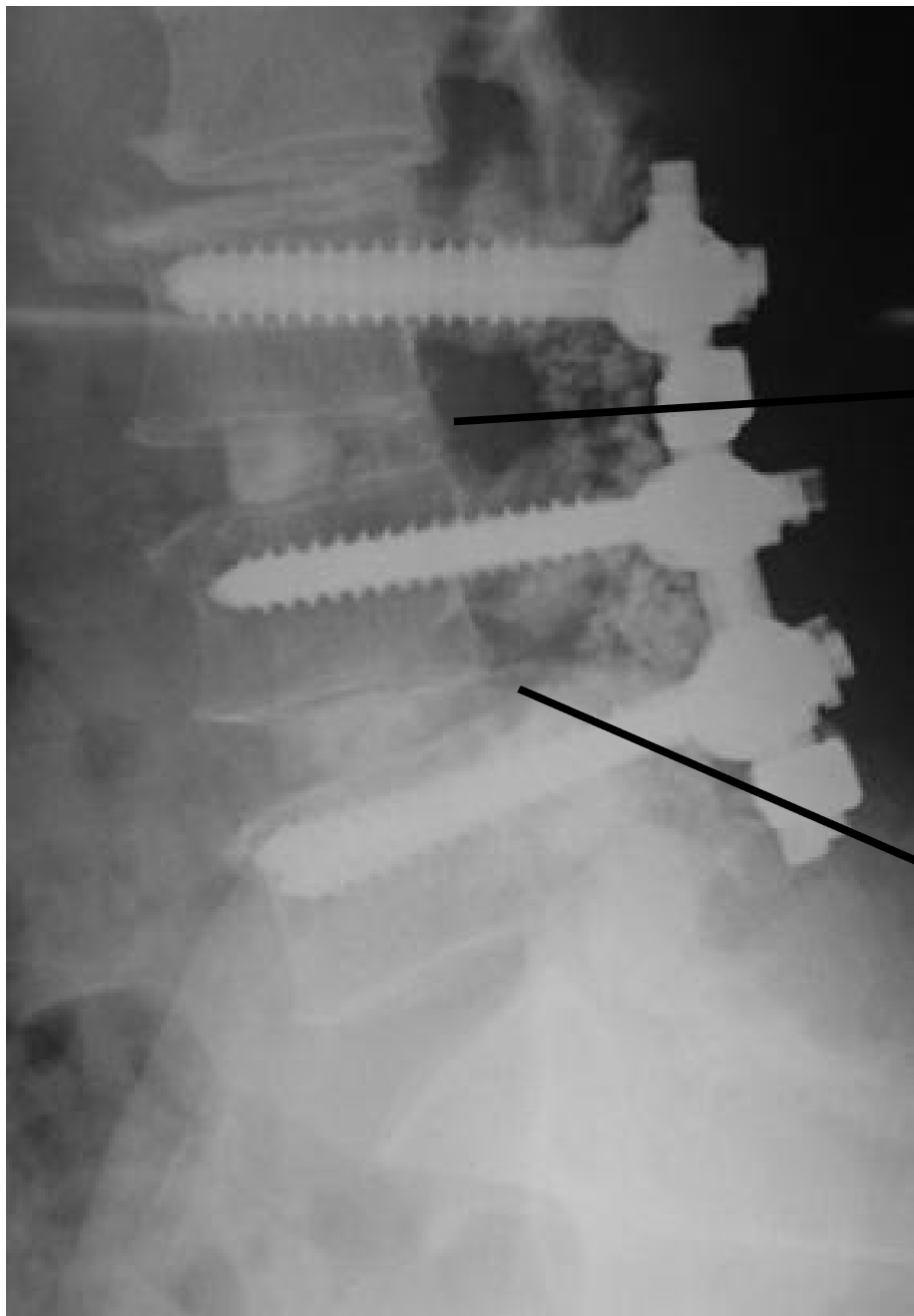
50歳 女性 主訴は腰痛、下肢痛による歩行障害



非常に狭くなっているため
造影剤が写っていない。

脊柱管狭窄症の状態

造影剤で脊柱管の状態を見た写真



術後単純X線

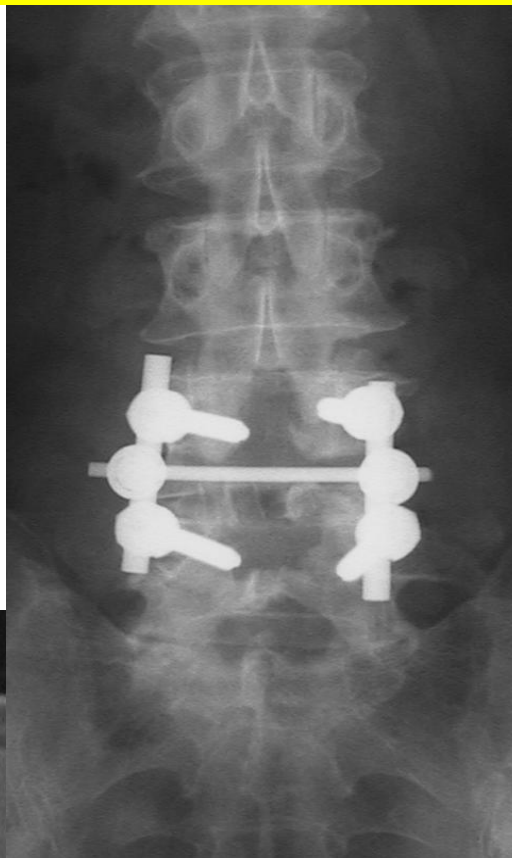
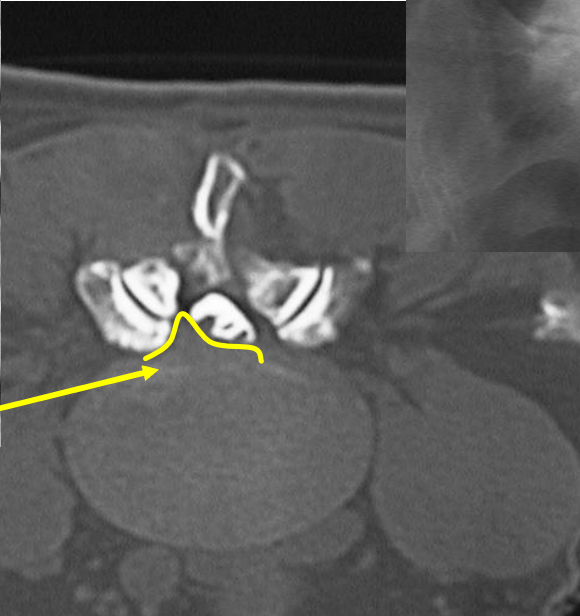


術後 CT

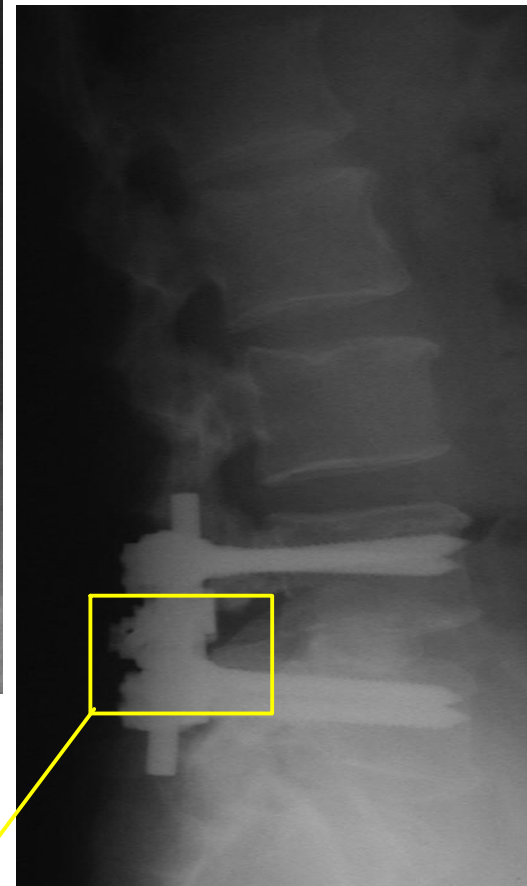
腰椎椎間板ヘルニア 主訴は左下肢痛



飛び出た椎間板



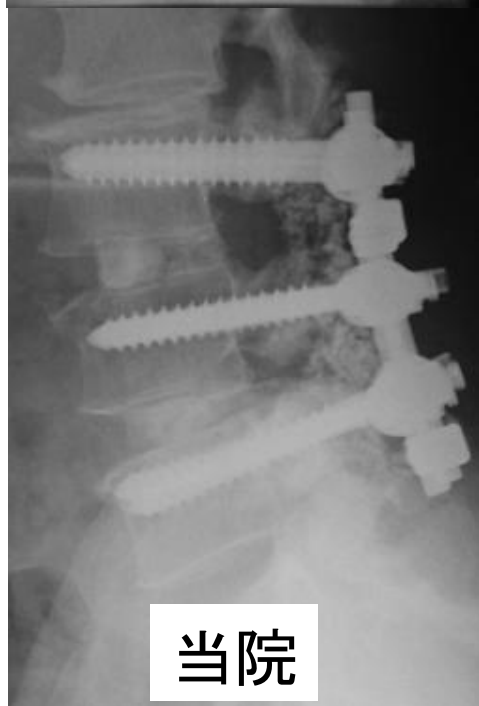
術後レントゲン



椎間板の切除したところに骨を移植



他院



当院

神経症状の改善は症状の発症から手術までの期間、年齢等により様々です。つまり同じ手術をしても早期に施行したほうが予後が良好といえます。神経の圧迫状態が長期間持続すると不可逆性の神経変性が生じ、この場合手術治療をしても無効となります。他院では左の写真のように移植に使用する材料として人工骨などの人工物を使っているところがほとんどです。しかし、この人工物だけでもかなり高価で手術料金も高くなります。しかし、当院の手術方法では移植に使用する骨は全部ご自分の骨ですので安心していただけるものと思われれます。また、手術の次の日からコルセット装着した状態で歩行を開始し、順調であれば術後約2週間（**平均在院日数20日前後**）で退院となります。固定の部位と範囲により手術時間、出血量がことなります。腰椎手術では術中術後に出血が1000～1500mlみられるため当院では自己血による輸血（最高1200mlまで可能）、術中自己血回収装置を使用することにより輸血の合併症を予防しています。