

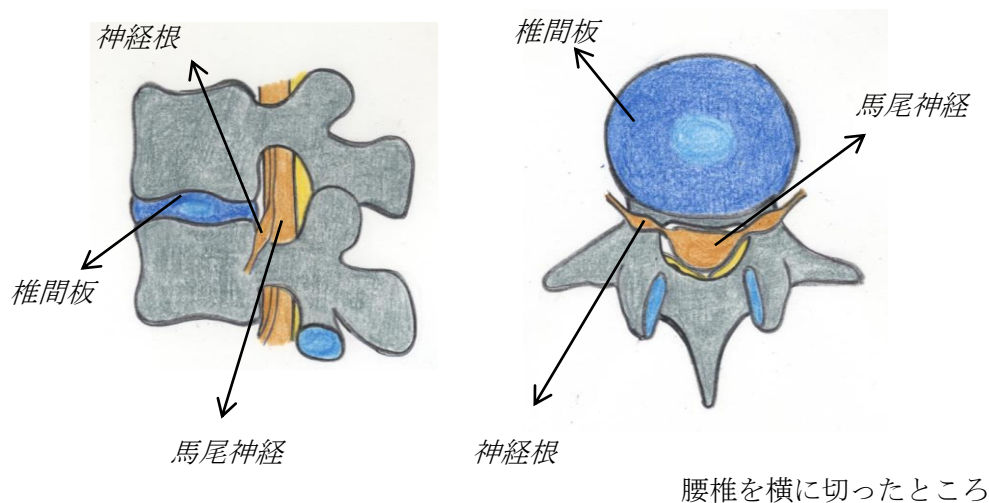
腰椎椎間板ヘルニア

1) 疾患概念

腰椎は5つの骨と椎間板（椎体と椎体の間に存在するクッション）が交互に組み合わさった構造をしています。この骨の真ん中の管腔構造の部分（脊柱管）に硬膜という線維性の膜に包まれた神経が存在します。ここの部分の神経は頸椎とは異なり、細い神経が束になって集まった形（馬尾神経）になっています。骨と骨の間の小さな穴からはこの馬尾神経からわかれた神経根と呼ばれる細い神経が出てきます。神経根は左右それぞれ5本あり、臀部、大腿、下腿、足などに到達します。これにより、下肢の運動ができたり、感じたりすることができます。

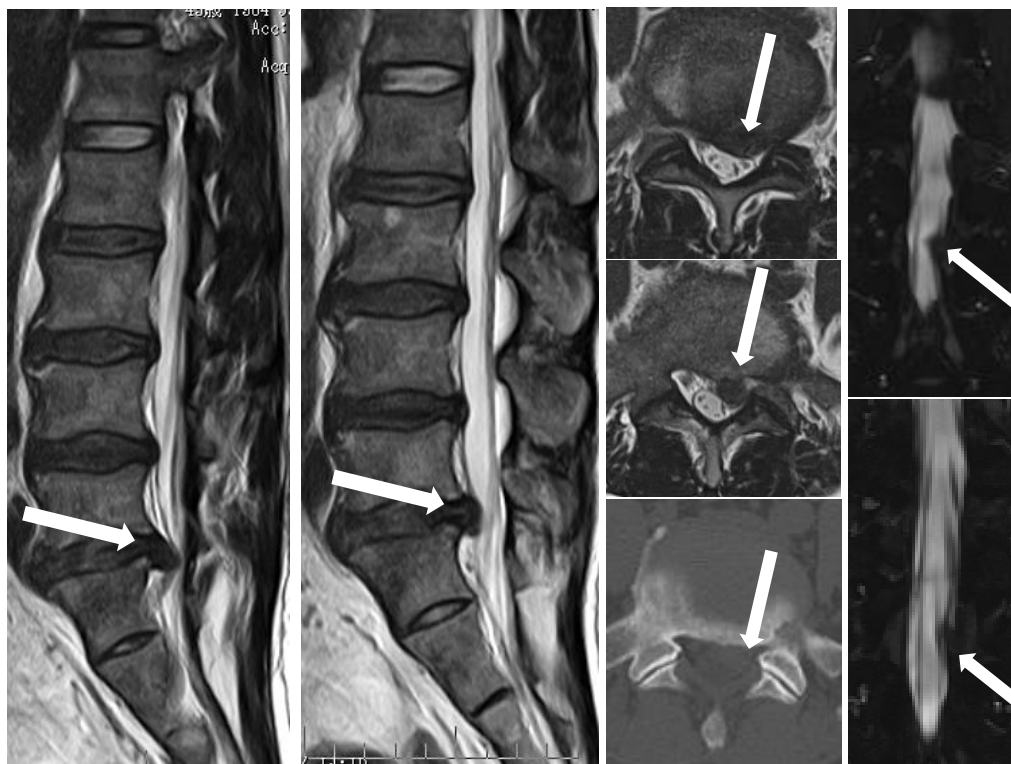
椎間板は、何層にも組み合わさった弾性線維によって構成され、線維輪とこれに包まれるように存在する髄核からなります。椎間板は元来血管に乏しい組織であり、既に4〜5才頃にはその血流は消失します。このように早期から変性する運命にある椎間板に過剰な運動、外傷、加齢が加わると線維輪の断裂や膨隆、更には髄核の脱出が生じ、これらが神経根、脊髄馬尾、脊髄を圧迫します。この状態を椎間板ヘルニアと言います。

以下に腰椎の模式図を示します。



次いで、腰椎椎間板ヘルニアのMRIを示します。

左の2枚の写真はT2強調像矢状断（横からみた図）です。第5腰椎と仙椎の間に椎間板ヘルニアが描出されています。（白矢印）左から3番目の縦に3枚の写真は水平断で、上2枚はT2強調像です。脊柱管の左側に椎間板ヘルニアがみられ、神経と硬膜嚢が圧排されています。（白矢印で示した黒い影）一番下はCTで、椎間板ヘルニアがうっすらと描出されています。右の2枚の写真はMRミエログラフィーで、神経根が途切れて見え、圧迫があることが示唆されます。



2) 症状

椎間板が飛び出しても神経を圧迫するほどではなければ、症状は腰痛のみのこともあります。しかし、馬尾神経や神経根を圧迫すると、臀部の痛み、下肢の痛み・しびれなどの知覚障害、筋力低下に伴う歩行障害、排尿困難、排便困難など、種々の症状を呈します。

3) 診断

診断は、神経学的検査、MRI などの画像診断にてなされます。

4) 治療

腰椎椎間板ヘルニアは、7-8 割の症例が安静、投薬治療、温熱療法などの理学療法により改善するといわれています。このため、約 1 か月間は基本的に保存的治療を行います。（安静、鎮痛剤、シップ、腰椎コルセットなど）しかし、痛みが強くて日常生活が全く成り立たない場合、麻痺が強い場合には手術を考慮することもあります。**尿閉**（尿が出なくなること）になってしまった場合には、**緊急**で手術をする必要があります。また、排便が困難になった場合にも、早い時期に手術を行った方がよいと考えます。（神経が死んでしまう前に）

これら以外に、**1 か月**を超えても症状が続く場合に手術を考慮します。しかし、明らかに症状が改善傾向を示していれば、保存的治療を続けます。**3 か月**を超えても筋力の低下や痛みが消えない場合は、手術をお勧めします。

5) 手術治療

手術は全身麻酔でうつ伏せの状態で行ないます。体の正中で約2-3cmの皮膚切開を起きます。椎間板が飛び出している椎間レベルの上下の椎弓を削り、馬尾神経と神経根を内側によけて椎間板ヘルニアを摘出します。手術時間は1時間半くらいで終わります。

6) 術後経過

手術の翌日から歩行していただきます。手術の数日後から1週間後には退院が可能です。