

くび・腰の病気は 専門医に相談を！ 手術を含めた多様な 治療選択肢があります



首や腰には、全身の動きを司る重要な神経が集中しています。そのため、首や腰の疾患によって手足の痛み・麻痺といった症状を引き起こすことが多々あり、進行すれば日常生活が困難になるほど深刻な状態になってしまいます。そうなる前の早い段階で受診し、治療を開始することが大切です。

首や腰の疾患について、福岡山王病院 整形外科 脊椎外科医長の金山博成先生にお話を伺いました。

金山 博成 先生

福岡山王病院 整形外科 脊椎外科医長

ドクタープロフィール

取得資格：日本整形外科学会認定整形外科専門医・脊椎脊髄病医

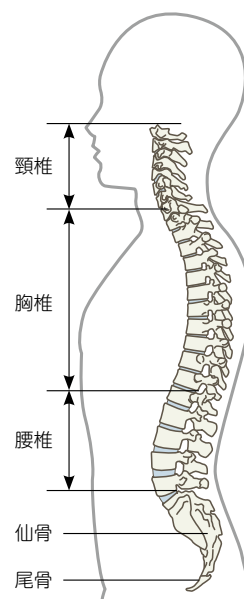
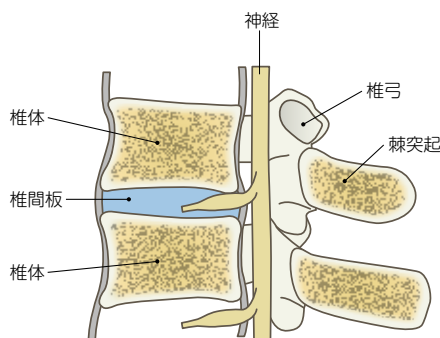
専門分野：脊椎外科

01 首の病気について

Q1 首の仕組みについて教えてください

頸椎は椎体(ついたい)、椎弓(ついきゅう)、棘突起(きょくとつき)からなる椎骨(ついこつ)が縦に複数連なって構成されています。椎体と椎体の間でクッションのような役割を果たしているのが椎間板です。また、椎体と椎弓に囲まれている土管のようなスペースは脊柱管(せきちゅうかん)と呼ばれ、その中をたくさんの神経が通っています。

この脊柱管の周囲で起こる代表的な病気として「頸椎椎間板ヘルニア」「頸椎症性脊髄症」「頸椎症性神経根症」などが挙げられます。

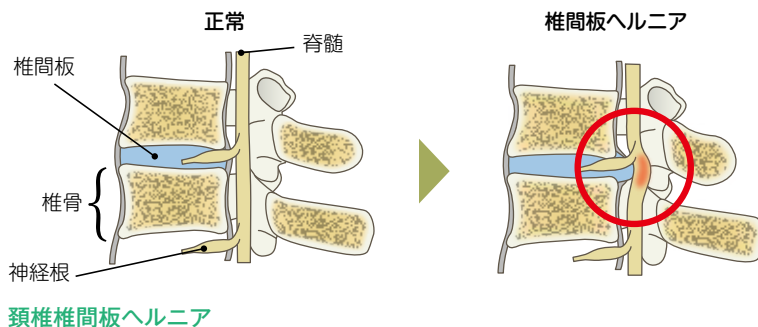


Q2 頚椎椎間板ヘルニアはどのような疾患ですか？

椎間板が、何らかの原因で本来の位置から飛び出してしまうことを「ヘルニア」と呼びます。そのヘルニアが脊柱管を通る神経を圧迫してしまうことで、手に痛みや痺れを引き起こします。

痛みが首だけにとどまっているのなら、保存的な治療を試みます。鎮痛薬の内服や運動療法などが一般的です。ヘルニアには自然に吸収されて症状が治まるという性質があるので、保存療法を続けているうちに症状が改善されることも少なくありません。しかし、手や腕の痛みが強く日常生活に支障が出たり、保存療法を試みても悪化していったりというときは、手術が選択されることもあります。

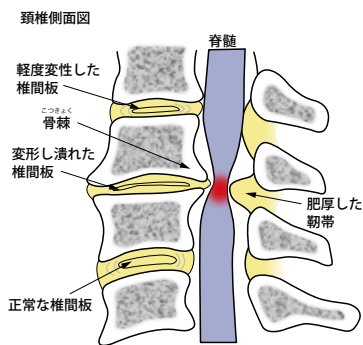
手術には代表的な方法として、「頚椎前方固定術」(けいついぜんぼうこていじゅつ)、「頚椎後方椎間孔拡大術」(けいついこうほうつかんこうかくだいじゅつ)などがあります。頚椎前方固定術では、首の前側から手術を行います。気管や頚動脈などがあるため、それらを避けながら後ろ側に飛び出しているヘルニアを取り除きます。取り除いた部分は空洞になってしまうため、金属でできた器具(インプラント)を入れて固定します。一方、頚椎後方椎間孔拡大術は首の後ろ側から手術を行い、椎弓などの骨を一部削って神経の圧迫を取り除きます。



Q3 頚椎症性脊髄症 (けいついしょうせいせきずいしょう) についてご紹介ください

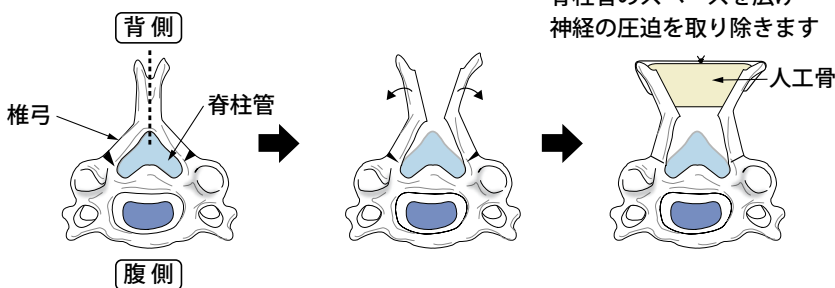
年齢を重ねるうちに椎間板が変性したり靭帯(じんたい)が肥厚したり、骨が増殖して棘(とげ)のように大きくなったりすることがあります。これらの変化を頚椎症と呼びます。頚椎症によって脊髄と呼ばれる神経の塊が圧迫され手足の動きに支障をきたす疾患が頚椎症性脊髄症です。具体的な症状としては「手足のしびれ」、「箸が使いにくい」「文字が書きにくい」「歩行障害」などが挙げられます。男性に多く、特に50代以降で増える傾向にあります。保存療法などでも症状が進行する場合は、手術が選択肢となります。手術療法では、先述の頚椎前方固定術に加えて、「頚椎椎弓形成術」が挙げられます。

頚椎椎弓形成術も神経の圧迫を取ることが目的です。椎弓の一部を切って開くことで神経の通り道である脊柱管を広げます。さらに、広げた状態を維持するためにインプラントで固定します。



頚椎症性脊髄症

頚椎を上から見た図



頚椎椎弓形成術

Q4 頸椎症性神経根症(けいついしょうせいしんけいこんしょう)についてご紹介ください

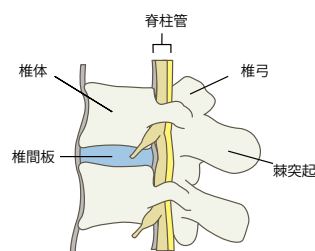
神経根という部分は、脊髄から左右に出ている枝のような神経を指します。頸椎症によって神経根が圧迫されると、「右手だけがしびれる」「左腕だけが痛い」というように上半身の片側に影響が出るケースが少なくありません。保存療法で効果がみられない場合には手術を考えますが、手術では頸椎前方固定術や頸椎後方椎間孔拡大術が選択されることが多くあります。

02 腰の病気について

Q1 腰の仕組みについて教えてください

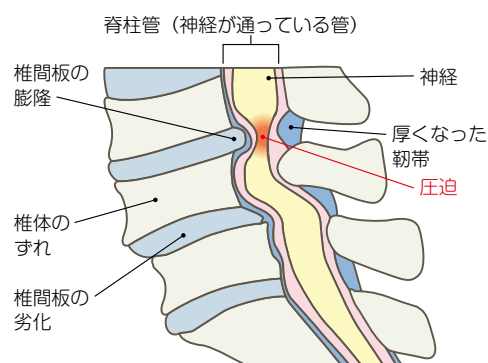
首と同じように椎体や椎弓、棘突起、そして椎間板などで構成されています。腰の場合は腰椎(ようつい)と呼ばれています。

首の疾患は多くのケースで手に症状が出ますが、もともと中枢神経が集中している部分なので、場合によっては全身に麻痺などの症状が出る場合があります。これに対し、腰に通っている神経は馬尾神経(ばびしんけい)と呼ばれるもので、下半身・足への影響が大きいといわれています。代表的な疾患として、腰部脊柱管狭窄症や腰椎変性すべり症、腰椎椎間板ヘルニアなどが挙げられます。



Q2 腰部脊柱管狭窄症とはどのような疾患ですか？

頸椎症のように加齢によって椎間板、靭帯、骨が変化することで脊柱管が狭くなってしまい、脊柱管内の神経が圧迫されることで足の痛みや麻痺をもたらす疾患です。50代～60代以降に多い疾患とされています。症状の一つに間欠性跛行(かんけつせいはこう)と呼ばれるものもあります。これは、一定の距離を歩くと、足に痛みや痺れが出て歩けなくなってしまうものの、少し休憩を取ることで歩行を再開できますが、また一定の距離を歩くと痛みと痺れで歩けなくなってしまうというものです。その他、下肢の痛みと痺れが生じる坐骨神経痛も主な症状です。まずは鎮痛剤や神経の血流をよくする薬の内服、リハビリ、神経ブロック注射などの保存療法で様子を見ます。症状が改善しない場合や、足だけでなく排尿・排便などに支障が出るなど悪化している場合は、手術を検討していきます。代表的な方法は「腰椎部分椎弓切除術」です。腰の後ろ側から行い、椎弓の一部や黄色(おうしょく)靭帯、椎間板ヘルニアを切除することで脊柱管を広げ、圧迫を取り除くものです。



腰部脊柱管狭窄症

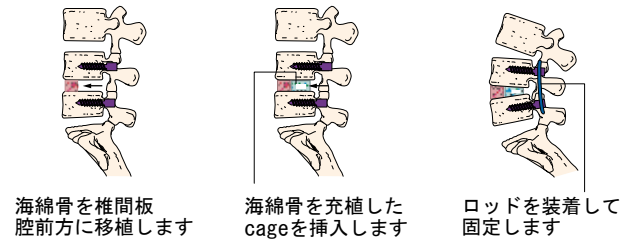


間欠性跛行

Q3 腰椎変性すべり症についてご紹介ください。

腰椎変性すべり症は年を重ねていく中で骨が前後にずれて行き、ずれた部分が神経を圧迫することで痛みと痺れを生じる疾患です。腰部脊柱管狭窄症と合併していることも少なくありません。手術に進む場合は、腰椎部分椎弓切除術に加え、「腰椎後方固定術」を合わせて行います。先述のとおり、椎弓や靭帯や椎間板など切除して圧迫を取り除くとともに、ずれている部分をインプラントなどで固定するという方法です。

いくつかの術式がありますが、後方からアプローチするものは「TLIF（ティーリフ）」と呼ばれており、現在主流になっている方法です。これに対し、近年導入が進んでいるのが、「LLIF（エルリフ）」と呼ばれる技術で、これは側方（体の横側）からアプローチするというものです。従来の後方からの手術に比べて、背中側の神経や筋肉を傷つけるリスクが低く、体への負担が少ないという特徴があります。

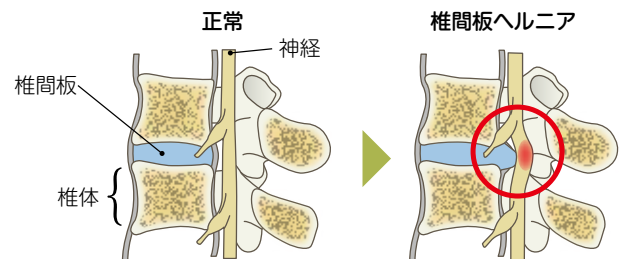


腰椎後方椎体間固定術

Q4 腰椎椎間板ヘルニアとはどのような疾患ですか？

これは、文字どおり腰椎椎間板のヘルニアによって神経が圧迫され、腰の痛みなどの症状が出るものです。20代～40代を中心にみられる疾患で、男性が多い傾向にあります。ヘルニアは、真ん中と言うより左右の横側に向かって飛び出ることが多く、圧迫される神経によって足の痛みなども片側に起こります。

治療では、最初から激しい痛みに見舞われるということもあるため神経ブロック注射などを使って様子をみます。先述のとおり、時間経過にともなってヘルニアが吸収され自然に治まっていくこともあります。ただし、改善されず痛みや痺れが強く続く場合は、手術も検討します。下肢の筋力低下や排尿排便に支障がある場合は、早期手術を検討します。手術は腰の後ろ側から入っていき、神経を圧迫している部分を切除する「腰椎後方椎弓切除術＋ヘルニア摘出術」が代表的です。



腰椎椎間板ヘルニア

Q5 手術後、症状が再発した場合はどのような治療を行いますか？

手術まで行ったとしても、再びヘルニアになったり再狭窄を起こしたりというケースもあります。その場合は、初めての時と同様、保存療法を行って改善がみられない場合は手術療法を検討するという流れが一般的です。

どうしても再手術が必要となってしまったら、いずれの場合も後方固定術を要する可能性があります。後方固定術で同じところを切っただけで開くのは傷口や出血などの体へのダメージが大きくなってしまいう状況に伴います。すでに神経が露出している部分があるため、神経を傷つけるリスクもあります。そこで、例えば腰椎の再手術の場合は、側方からアプローチする「LLIF」も選択肢になります。横から固定するため、低侵襲に留めることができ、神経をあまり触らなくてすむというメリットもあるためです。

いずれにしても、再発しないよう意識しながら術後の生活を送ることが大切です。腰に負担を掛けないということが重要なポイントで、「重いものを持たない」「物を持ち上げる際は、腰を曲げて取るのではなく膝を曲げる」「中腰の体勢を取らない」など注意するようにしましょう。一方で、筋肉を付けることも大切なので、腰痛体操や腰回りの体幹トレーニングなどにも取り組んでみましょう。ストレッチすることで可動性を保ち、腰の動きが固まらないように意識していただきます。

「誰にでもできる！くび・腰の予防と体操」

<https://www.sebonenayami.com/spine/prevention.html>



03 術後の生活について

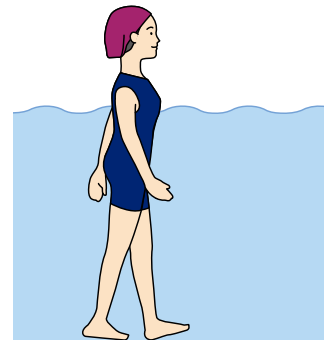
Q1 手術後の痛みや入院期間について教えてください

現在は痛みについて徹底した管理が行われており、麻酔科の医師と協力しながら術中から術後まで、可能な限り痛みを抑えるような取り組みがなされています。手術をして翌日から座って食事をとり、翌々日からはコルセットなどを着用した状態での歩行練習、2～3日後からはリハビリ運動などもスタートすることができます。入院期間は手術方法によって多少の違いはありますが、首の場合は3週間程度、腰の場合は2週間程度が目安です。



Q2 退院後の生活はどのようなことに注意が必要ですか？

痛みや痺れが取り除かれ、従来と同じような日常生活に戻っていただきますが、腰の場合は再発防止のため腰に負担をかけないように意識することが大切です。首の場合は、麻痺が少し残るといったケースもあるため、スポーツは難しいケースもあります。いずれの場合も、コンタクトスポーツ（相手と体が接触するスポーツ）は避けた方が無難です。水泳やウォーキングは負担の少ない運動として推奨されています。



Q3 現在、首・腰の症状に悩んでいる方へ一言お願いします。

首や腰の痛み・痺れは決して珍しいものではなく、治療の上では手術も一般的なものとなっています。手術に対して必要以上に怖がらず、どのような治療選択肢があるのか知ることが大切です。

早めに受診した方が神経へのダメージが軽い状態で保存療法を行えたり、手術をしても回復が早かったりという場合が多々あります。医師は、患者さんとしっかり話し合いながら治療を進めて行くので、まずは気軽に受診していただきたいと思います。