

腰部脊柱管狭窄症 (ようぶせきちゅうかん きょうさくしょう)

脊柱管の中には脊髄とそれに続く馬尾神経が入っています。老化などの影響で椎間板や腰椎、あるいは脊髄を固定している靭帯が変形・変性して、脊柱管が狭まると、その中を通っている馬尾神経が圧迫されてしまいます。馬尾神経は、脚部の神経をコントロールしている神経なので、圧迫されると足に痛みやしびれなどの症状が出現します。この状態を脊柱管狭窄症と呼んでいます。特に腰椎に起こるものが、腰部脊柱管狭窄症です。

国内における腰部脊柱管狭窄症の推定患者数は約240万人（40歳以上人口の3.3%）ですが、医療機関を受診して診断されている患者さんは、推定65万人（31.5%）と少ないのが現状です。

症状

この病気では、腰痛はそれほど強くありません。背筋を伸ばして立ったり歩いたりすると、脊柱管が狭まり、馬尾神経がさらに圧迫されるため、下肢のしびれ、足のもつれなどが生じます。200～300m歩いただけでもこのような症状が出るので、長い距離を続けて歩くのが困難になります。しかし、しばらく前かがみになって休むと症状が治まり、また歩けるようになるのが特徴です。このように歩行と休息を繰り返す状態を間歇性跛行かんげつぱこうといいます。特に、朝や寒い季節に症状が出やすいという特徴があります。また、腰部脊柱管狭窄症が進行すると、仰向けになっても足のしびれが起こって、からだを横にして背中を丸めないと眠れなくなるほか、排尿・排便障害を起こすこともあります。



検査

レントゲン検査

腰椎のレントゲン検査を行い、背骨の状態を確認します。レントゲンでは変形性腰椎症の程度、腰椎すべり症の有無、などから、脊柱管の状態を推定することができます。

MRI検査

最も重要な検査はMRI検査です。これで狭窄の有無や程度を確認することができます。

治療

軽いしびれなど症状が軽い場合は、安静、薬剤の投与、コルセット装着、牽引等を行い、症状が強い場合、神経や硬膜外の痛み止めの注射（ブロック）で治療します。

2から3カ月の保存的療法による効果が思わしくない場合や、麻痺が進行している場合、歩行障害が明らかな場合などは手術をして、神経の圧迫を取り除き症状の軽快や進行予防をはかる必要があります。

下記の4項目をすべて満たす場合に腰部脊柱管狭窄症と診断する

1. 殿部から下肢の疼痛やしびれを有する
2. 殿部から下肢の疼痛やしびれは立位や歩行の持続によって出現あるいは増悪し、前屈や座位保持で軽快する
3. 歩行で増悪する腰痛は単独であれば除外する
4. MRIなどの画像で脊柱管や椎間孔の変性狭窄状態が確認され、臨床所見を説明できる



