

【神経障害】

# 腰部脊柱管狭窄症の病態と保存的治療

大阪労災病院整形外科 長本 行隆

KEY WORDS

- 腰部脊柱管狭窄症
- 保存治療
- 病態
- 薬物療法

Pathology and conservative treatment for lumbar canal stenosis.

Yukitaka Nagamoto (副部長)

## はじめに

腰部脊柱管狭窄症は、1954年Verbiestが報告して<sup>1)</sup>以来広く認識されるようになり、高齢化が進むわが国や先進諸国において、本症の診療機会はますます増している。また、高齢者が運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態に陥る、いわゆるロコモティブシンドロームの観点からも、対策が急務とされる運動器疾患の1つである。本症の特徴的症候は間欠跛行であり、安静時には症状はないが、短距離あるいは短時間の歩行により、下肢痛やしびれなどの歩行障害の原因となる症状が出現し、休息により症状が改善するというものである。この間欠跛行には、血管性のものや、脊髄性のものもあり、身体所見や画像所見から鑑別を進めていく。本症に対する治療は重症例には手術療法が選択されるが、中等症までであれば初期治療の原則はまず保存的治療である。本稿では、腰部

脊柱管狭窄症の疾患概念、病態について概説し、各種保存治療の紹介とその効果と限界について説明する。

## I. 疾患概念と病態

本症は、日本脊椎脊髄病学会の用語辞典では、中年以降に脊柱管を構成する骨性要素や椎間板、靭帯に退行性変化が加わることによって腰部の脊柱管や椎間孔が狭小となり、絞扼性の神経障害をきたして症状を発現したものと定義されている<sup>2)</sup>。腰椎の退行性変化は椎間板もしくは椎間関節に始まり、黄色靭帯、椎骨へと波及する。椎間関節の骨性肥厚や骨棘形成、椎間板の膨隆や椎間板への石灰沈着、黄色靭帯の肥厚、椎間不安定に伴う前後方や側方へのすべりなどの変化が生じると、脊柱管や椎間孔の横断面積が減少して狭窄をきたし、神経組織が圧迫を受ける。発症に至る機序としては、神経の直接圧迫によるもの、神経虚血に