

脊椎領域の疾患

整形外科部長 兼 診療放射線科部長

向山 啓二郎



今月は腰椎変性すべり症を紹介いたします。先月紹介した腰部脊柱管狭窄症の症状が現れる原因となる病気として知られており、たくさんの方がいます。

腰椎は横から見ると、前方にカーブを描きながらきれいに並んでいます。通常は腰椎同士にずれが生じることはないのですが、椎間板の異常や、脊椎と脊椎の間にある椎間関節が傷むことでずれが生じることがあります。上の脊椎が下の脊椎に対して前方にすべることにより問題を起こしてきます。すべり症には、いくつかの原因がありますが、変性すべり症を紹介いたします。



すべり症

正常

腰椎変性すべり症は50〜60歳くらいの女性に多く発症し、すべりを起こす腰椎は第4腰椎が多いです。確実な原因はわかっていないですが、女性ホルモンや骨粗鬆症、椎間関節の形や長年の使い過ぎにより変形してくるためとも言われています。症状は腰部脊柱管狭窄症と同じく、腰痛、下肢痛や下肢のしびれなどです。歩いていると下肢痛が生じてすべるとよくなる、間欠跛行を呈することもあります。症状が進めば、安静時にもしびれや痛みが消えなくなったり、排尿障害が起きたり、会陰部障害といって股の付け根あたりがほてってきたりすることもあります。

診断には普通のレントゲンやMRIが役

すべり症のレントゲン



手術(腰椎固定術)後
(段差は矯正されている)

手術前
(矢印すべり症による段差)

立ちます。また、脊髓造影といって背骨の通り道に造影剤を注射してレントゲンやCTをとる検査では様々な姿勢での脊柱管狭窄の状態やすべりを起こしたところがぐらぐらしていないかを見るのに役立ちます。

治療はやはり最初は保存的治療が中心となります。痛みどめや血行をよくする薬、コルセット、ブロック注射などで、下肢痛や腰痛をできるだけ軽くするようにします。基本的に痛みが軽くなり、その痛みと付き合っていければ保存治療を継続することでも対処していきますが、どうしても我慢できない痛みが続いてしまう場合や、下肢の筋力低下などの麻痺、排尿障害などが出た場合には手術治療を選択することもあります。すべりの大きさ、腰椎の不安定さを考慮し、手術の方法を決定します。神経の通り道を広げるだけの方法、すべりを起こして不安定な脊椎をよい形に戻して固定するという方法をとることもあります。

すべり症は高齢者に多く、しかしさらに進行することもあるので、患者さんとよく相談してどのような治療をしていくか決定していきます。つらい痛みは何年も耐えている患者さんもしかしたら解決方法があるかもしれません。症状が辛い場合には整形外科にご相談ください。