



# みどり



## 65号『脊椎疾患③腰部脊柱管狭窄症』

2013年8月1日発行／編集責任者 田中 眞／毎月1日発行／群馬県藤岡市篠塚105-1  
<http://www.shinozuka-hp.or.jp/center/>

今月は腰椎に場所を移して「腰部脊柱管狭窄症」を紹介します。足のしびれや痛み、長い距離を歩けないなどの症状をきっかけに病院を受診され、この病気の診断を受けた方が少なくないと思います。

脊柱管狭窄症は脊椎のいずれの場所にもみられますが、とくに「頸部」と「腰部」に多く起こります。なかでも腰部脊柱管狭窄症は脊椎の代表的な疾患です。

### 腰部脊柱管狭窄症とは？

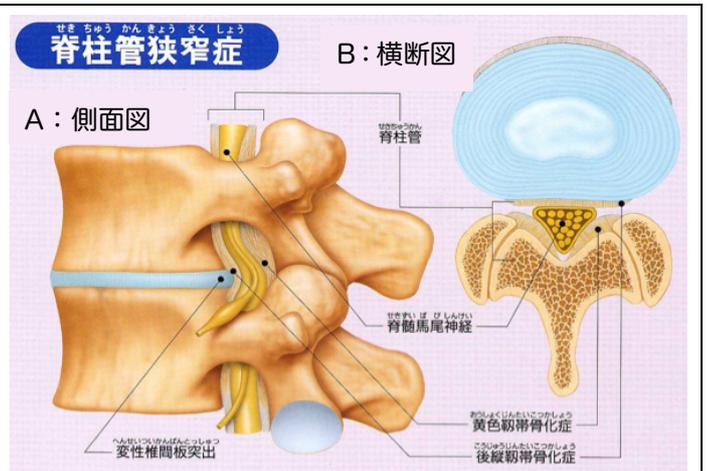
腰椎の椎間板と椎間関節の変性が基盤となり、脊髄の通り道である脊柱管や神経の通り道である椎間孔が狭小化し、特有の症状を呈する症候群です。原因となる疾患は複数ありますが、ここでは特に高頻度にみられる、加齢に伴う腰椎の変性が原因である腰部脊柱管狭窄症について説明します。

加齢に伴う頸椎の変性は先月号の「変形性頸椎症」で紹介しましたが、同じような変性（椎体の変形、椎間板の膨隆、靭帯の肥厚）は腰椎でもおこり、「変形性腰椎症」と呼ばれます。

頸部との違いは、頸部の脊柱管には脊髄が通っていますが、腰部の脊柱管には“馬尾”と呼ばれる下位脊髄から出た末梢神経の束が入っている点です（図1）。馬尾を構成する末梢神経は脊柱管から出たあと下肢へ枝を伸ばして、運動

や感覚を支配しています。

腰椎の変性の程度が強くなると脊柱管が狭くなり、脊柱管を通る馬尾や脊柱管から出る神経が圧迫され、神経症状が出現します（図1）。



（熊本大学医学部附属病院 HP より）

図1. 狭窄した腰部脊柱管の拡大図

### 腰部脊柱管症候群の症状は？

診断のポイントとなる症状を表1に示します。

#### 表1. 腰部脊柱管狭窄症の診断のポイント

- ① 臀部から下肢の疼痛やしびれを有する。
- ② 臀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。

下肢のしびれや疼痛は、腰を後ろに反らせる（後屈する）と悪化します。これは後屈により脊柱管の狭窄が強くなるためです。特に歩行時は腰部が後屈気味になるので、歩き始めは何となくでも、しばらくすると下肢のしびれや疼痛が出現・増悪します。さらに典型例では、前かがみになって休むと楽になり、また歩き出すことができる、という歩行パターンになります。これを“間欠跛行（かんけつはこう）”といい、本症を疑う特徴的な症状です（図2）。

逆に、腰がやや前かがみになる姿勢では症状が起きにくいことも特徴です。例えば、杖を利用したりシルバーカーを押しながらの歩行、自転車に乗る動作などは下肢の症状が出るのが少なく、特に制限なく行えます。



末梢神経の束である馬尾には神経を栄養している血管も豊富です。腰部の後屈による脊柱管の狭窄状態が長く続くと、神経が刺激されるだけでなく、血流の途絶、つまり神経の虚血が引き起こされ、間欠跛行という特徴的な症状が出ると考えられます。

このように間欠跛行は虚血が原因であるため、本症以外にも足の血流が悪くなる疾患（閉塞性

動脈硬化症）や脊髄そのものの血流が低下する疾患（脊髄血管奇形など）でも生じます。したがってこれらの疾患を鑑別する必要があります。

### 腰部脊柱管狭窄症の診断は？

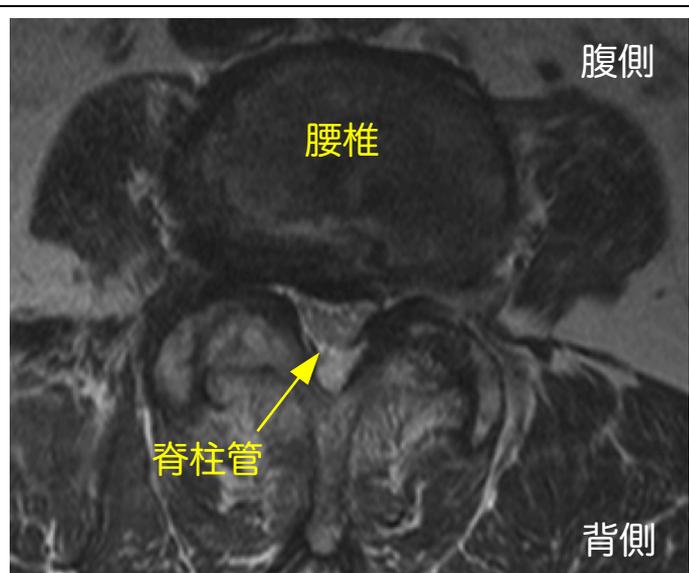
表1に示したような症状に加えて、MRIなどの画像検査で脊柱管や椎間孔の変性、狭窄状態を確認することも診断に必要です（図3）。

### 腰部脊柱管狭窄症の治療は？

約70%の患者さんで保存的治療が有効とされます。保存療法には血流を良くする薬などの薬物療法、リハビリなどの運動療法や疼痛に対する神経ブロック療法があります。

痛み、しびれや歩行障害の程度が強く、日常生活に支障がある場合には手術療法が検討されます。

良好な治療効果を得て機能的な予後を長くするためにも、早期に診断を受け治療を開始することが重要です。



(T2強調像, 水平断)

- ・腰椎の水平横断像です（図1-B参照）。
- ・椎間板の変性や靭帯の肥厚による脊柱管の狭窄を認めます。

図3. 腰部脊柱管狭窄症のMRI

(文責：金子 由夏)