

## 整形外科疾患

### 脊椎領域

脊椎（せぼね）は人間の体の中央にあり、頸、胸、腰と分かれています。主な役割は2つです。

- ① 身体をまっすぐ支える機能
- ② 脳からの指令を全身に伝える大事な神経（脊髄）を保護する

加齢による変形や、ケガなどでこれらの働きが上手くいかないと腰や足の痛みや痺れ、歩けないなどの症状が出てきます。

治療の原則は保存的治療（投薬やリハビリ等）ですが、保存的治療で効果が乏しく、日常生活に困るようであれば手術を検討いたします。近年の手術技術、安全性の向上は目覚ましく、高齢の方、持病をお持ちの方にも負担が少なく手術を受けて頂けるようになってきました。

当科では2021年4月に脊椎手術の専門医資格である指導医を持った石井医師が赴任、脊椎手術は前年度と比し100件以上増えています。腰椎の低侵襲（出血や体への負担が少ない）固定術である側方アプローチ（年間44件）をはじめとした脊椎手術を行っており、良好な治療成績を得ています。

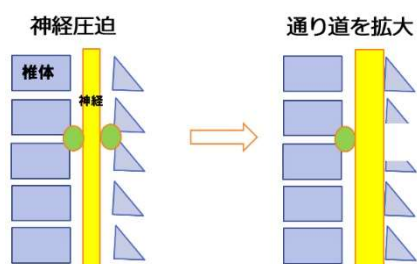
「脊椎の手術は怖い」という声をよく耳にします。命に直結する病気ではありませんが、長らく痛みで苦しみながら生活している方、痛みで動けなくなってしまっている方に手術は生活の質を改善する大きな効果をもたらします。

手術によって得られる効果、一般的な経過、合併症の可能性等丁寧に説明し、理解納得して手術を受けて頂けるように努めています。他の病気と症状が重なる事も多い脊椎疾患の治療の成功に最も重要なのは診断とと考えており、丁寧な診断と説明を心掛けています。

#### \* 手術治療

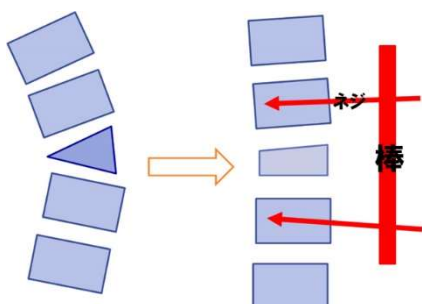
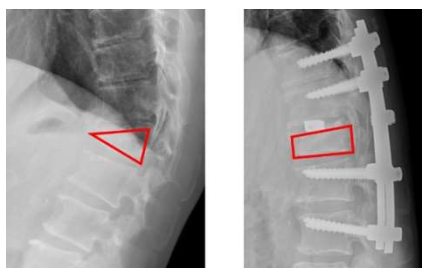
多くの脊椎疾患は脊椎の「変形」とそれに伴って「**神経の通り道が狭くなる**」事で症状を起こします。手術治療は「**狭くなった神経の通り道を広げる事（骨を削る除圧術）**」と「**変形の矯正（金属を用いた固定術）**」の組み合わせで行います。

#### ▶ 除圧術（模式図）



▶ 固定術

圧迫骨折による変形



以下、代表的な疾患と当院の手術症例を提示します。頻度の高い症状と疑われる脊椎疾患の病名です。

- ① 足のしびれ、痛み ⇒ 腰部脊柱管狭窄症、腰椎椎間板ヘルニア
- ② 手のしびれ、痛み ⇒ 頚椎症、頚椎椎間板ヘルニア
- ③ 腰の痛み ⇒ 腰椎圧迫骨折、変形性脊椎症

病名は様々なのですが、まとめると

- ① 腰の神経の通り道が狭くなる病気
- ② 頚の神経の通り道が狭くなる病気
- ③ 骨折、または骨折による背中の変形（腰が曲がる）

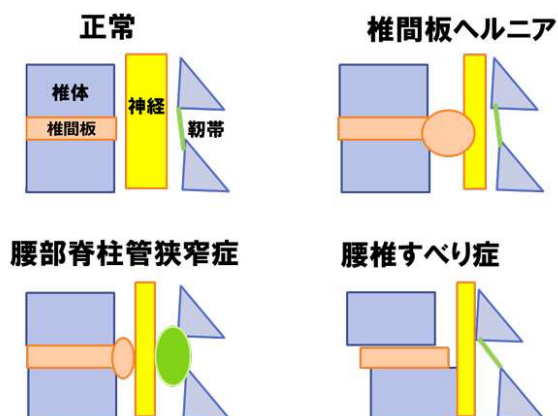
腰の神経の通り道が狭くなる病気

■ 腰部脊柱管狭窄症、腰椎椎間板ヘルニア、腰椎すべり症

\* 症状

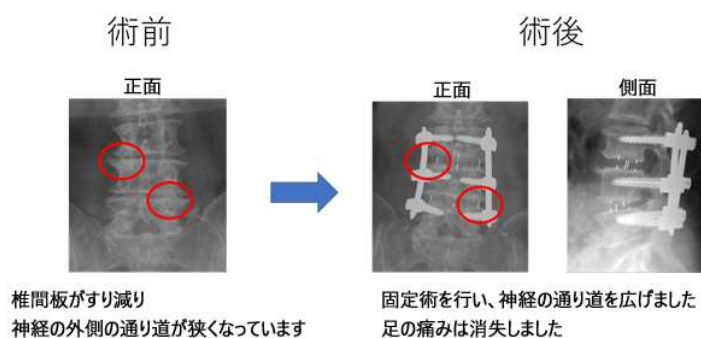
- ア) お尻～足にかけての痛み、しびれ
- イ) 歩くと足がしびれて歩けなくなる。休むとまた歩ける（間欠性跛行）。
- 段々と重症化すると
- ウ) 足に力が入らなくなる（麻痺）。
- エ) 排尿排便に障害が出る（膀胱直腸障害）。
- へと進んできます。

麻痺や膀胱直腸障害が出る重症型は早期の手術が望まれます。  
痛みや間欠性跛行は日常生活に支障が出る程度となれば手術を検討します。



**\* 手術例**

お尻～足の痛みで歩くのに苦労し、寝ていても痛みで起きてしまっていた患者さんです。  
固定術を行い、お尻、足の痛み共に消えました。



**頤の神経の通り道が狭くなる病気**

**■ 頤椎症、頤椎椎間板ヘルニア**

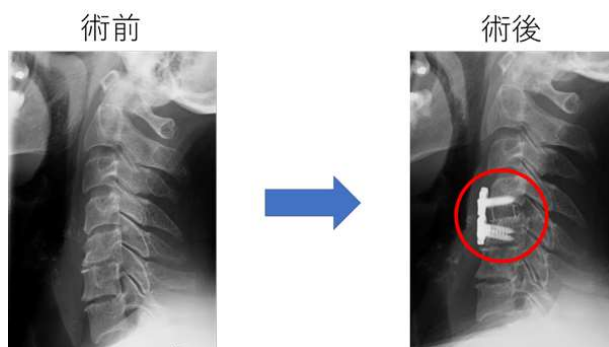
病気の起こり方は腰の神経と同じです。

**\* 症状**

- ア) 神経根症状・・・肩甲骨、手や腕の痛み、しびれ
  - イ) 脊髄症状・・・手の使いにくさ、歩きにくさ、排尿排便に支障
- 神経根症状であれば保存的加療で経過を見ていきます。  
脊髄症状が出ると重症ですので手術が望ましいです。

**\*手術例**

手のしびれと使いにくさ、歩行障害が出ていた患者さんです。  
前方固定術（頸の前からの手術）を行い、経過良好です。



前方より骨を一部削りヘルニアを摘出後  
金属の板（プレート）とスクリュー（ネジ）で固定します

**骨折、または骨折による背中の変形（腰が曲がる）**

**■脊椎圧迫骨折**

脊椎は圧迫骨折といって骨が潰れる形で折れる事が多いです。  
骨粗鬆症の方に良く起こり、特に外傷なく起こる事もあります（いつの間にか骨折）。  
非常に多いですが、寝たきりになってしまう事もある怖い骨折です。

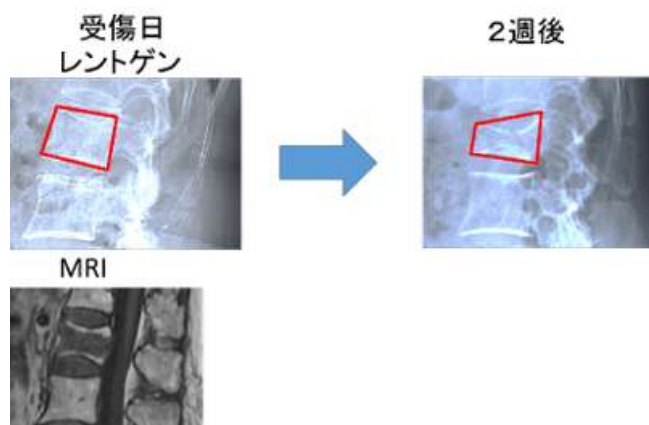


**症状**  
①腰の痛み  
②腰が曲がり歩きにくい  
③足の痛み痺れ  
↓  
動けなくなり寝たきり

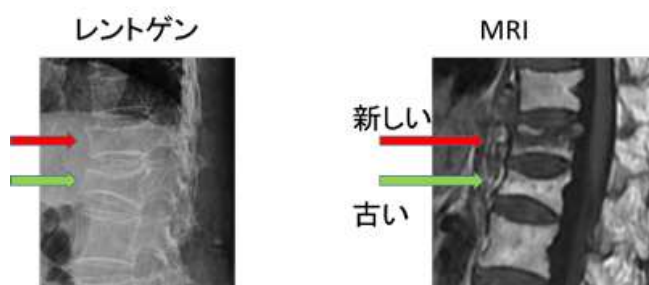
診断としてはレントゲンや CT、MRI の画像検査を行います。

1 回のレントゲンだけでは診断が付かない事も多く、「高齢の方が急に腰痛を起こし、なかなか良くならない」場合は大きな病院で CT や MRI を撮る方が良いです。

レントゲンは骨折してすぐは分かりにくい



レントゲンは古い骨折と新しい骨折が区別できない



治療はコルセットを作成して保存的治療（数か月）が原則ですが、骨折の形や経過次第で手術が検討されます。

圧迫骨折、または圧迫骨折後の変形に対する治療はこの10年で大きく進歩し様変わりしています。BKP という潰れた骨にセメントを詰める低侵襲手術（傷は極めて小さいです）から骨折で変形してしまった体のバランスの矯正手術まで様々な治療の選択肢が増えていきます。

**\*手術例**

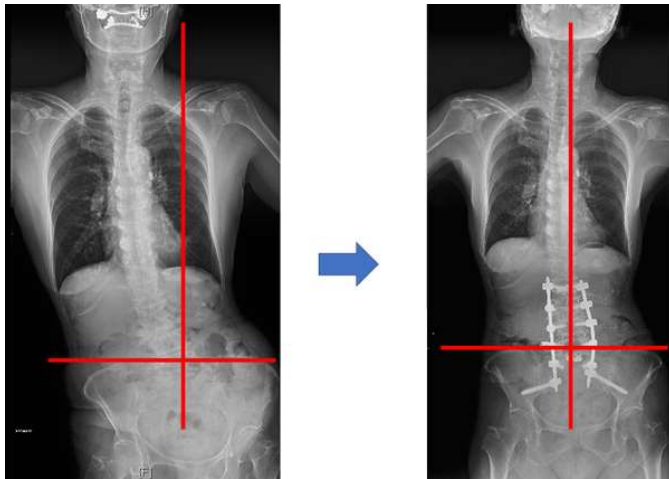
圧迫骨折後なかなか痛みが引かなかった患者さんです。

BKP（セメントを詰める手術）を行いました。



骨にセメントを詰める手術です  
傷口は2～3cmが2個、30分～1時間で終わる負担の少ない手術です

圧迫骨折後の変形で体が傾いてしまい、足の痛みと体の傾きで歩くのに不自由していた患者さんです。固定術により体の傾きは消失。足の痛みも取れて歩行しやすくなりました。



圧迫骨折を起こした方は、以降骨折を繰り返しやすいと言われており、骨粗鬆症の治療も併せて総合的な治療介入が必要な病気です。

当院で力を入れている分野ですので、是非とも紹介状をお持ちのうえ受診、ご相談いただければと考えています。