神戸新聞社　令和6年1月7日（日）　朝刊

カルテ KARTE Q&A

脊柱管狭窄症と診断されました。急に痛みが走るため、家で過ごすことが多くなり、ふさぎ込む日々です。薬の服用や電気治療、注射などを続けても改善せず、手術を勧められています。薬の副作用や手術のリスクを教えてください。（84歳、女性）

腰部脊柱管狭窄症

投薬など効果なければ手術を

大井雄紀医師

腰部脊柱管狭窄症とは、五つある腰椎（腰骨）の後方にある神経の通り道（脊柱管）が腰椎自体の変形や椎間板の変形、脊柱管後方の靭帯が厚くなることによって狭くなってしまい、神経が圧迫されて症状が生じる腰椎の疾患です。

主な症状は腰痛、下肢の痛みやしびれ、脱力感です。進行すると股間のほてり、残尿感、便秘などが出ることがあります。また典型的な症状として、長時間続けて歩くことができなくなることがあります。痛みのため休憩しないと歩けず、歩行と休憩を繰り返す「間欠性跛行」はその一つです。症状が続くと、下肢の筋力減少や運動器の衰えや障害で移動機能が低下する「ロコモティブシンドローム」につながる可能性があります。

中高年で間欠性跛行や下肢痛、座った状態や前かがみになって軽快するなどの症状で、およその診断はつきますが、確定診断にはMRI撮影や脊髄造影が必要になります。

治療には投薬や電気治療、運動器リハビリ、ブロック注射などがあります。下肢の痛みや歩行能力改善に効果があり、脊柱管内の神経の束（馬尾）や神経根の血流を改善するとされる内服薬オパルモン（一般名・リマプロスト）の副作用には消化器症状や肝機能異常がありますが、1％未満と頻度は低いです。

これらの治療の効果がなく、日常生活に支障を来す場合は手術の適応となります。間欠性跛行が顕著な場合は手術による脊柱管拡大が推奨されています。

手術は、狭くなった骨のトンネルをドリルなどで削り、厚くなった靭帯を切除することで脊柱管を拡大し、神経の圧迫を取り除きます。神経損傷などの合併症のリスクはありますが、技術は向上しており、脊椎脊髄専門医による手術であればリスクはかなり低いと考えて良いでしょう。

（兵庫県整形外科医会、大井雄紀＝西宮市、大井クリニック院長）

◇第1、3、4日曜に掲載します。