

整形外科医に聞く腰の手術の必要性について



吉田せきつい整形外科・
松原第2クリニック

院長 吉田 正一 先生

日本整形外科学会認定整形外科専門医
1994年熊本大学医学部卒業。

慢性的なつらい腰痛でお悩みの方は多いと思います。いつも手術で治してもらいたいと思う方もいるかもしれません。が、手術で治せる腰痛は限られています。つらい座骨神経痛や歩行障害を伴う、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、腰椎変性すべり症などにあるのかをよく診断した上で、症状に応じた治療を行うことが大切です。

代表的なものは、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、腰椎変性すべり症です。この3つの疾患と診断されたことのある方は少なくないと思いますが、意外とその病態を認識されている方は少ないようです。いずれも腰痛だけでなく座骨神経痛を併発するため、下肢にまで痛みやしびれを感じるという共通の特徴があります。歩くことができない状態になれば手術の適用になります。

それぞれの疾患の特徴

腰椎椎間板ヘルニアは、加齢に伴い変性した椎間板が本来の場所から飛び出すなどして、神経を圧迫した状態です。20～40歳代の方に多く、腰痛と座骨神経痛、下肢のしびれ、筋力低下などの症状が現れます。保存療法（手術以外の方法）を受けても我慢できない痛みや筋力の低下、排尿障害があれば手術が必要ですが、90%以上は1年以内くらいで自然に治ります。腰痛の保存療法としては、薬物療法や神経ブロック療法、リハビリテーションなどの物理療法、コルセットの着用などがあります。

腰部脊柱管狭窄症は、中高年に多い疾患です。椎間板の膨隆、骨棘、椎間関節の肥厚、黄色靭帯の肥厚など複数の加齢的要素による神経の圧迫が原因となります。腰椎椎間板ヘルニアと違って、加齢によって狭くなったり、下肢の筋力低下、排尿障害など日常生活に支障が出るようであれば積極的に手術を検討して良い状態です。

一方、**腰椎変性すべり症**は椎体がずれて神経を挟み込んでしまった状態です。加齢の要因が大きく、女性に多く見られます。生まれ持った椎間関節の形状など個別の要因にも影響されます。脊柱管狭窄症と同じ年齢とともに進行するので、保存療法を行っても、我慢できない痛みや筋力の低下、排尿障害が生じた場合は手術が検討されます。

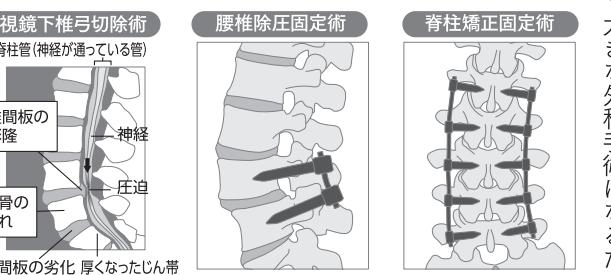
確実な診断が治療の一歩

手術の対象になる腰痛

手術の方法と目的

手術の目的

手術の目的としては、①除圧 ②固定 ③矯正の3つに分けることができます。除圧とは圧迫を取り除くことで、具体的には神経を圧迫している椎間板ヘルニアや狭窄の原因となっている骨や靭帯の肥厚した部分を削る処置を行います。内視鏡下椎弓切除術であれば1時間以内の手術で出血もわずかで、翌朝から歩行を開始できます。入院は1～2週間程度です。骨がグラグラしていて不安定性が高く、除圧だけでは良くならない、もしくは再発の恐れがある場合は、腰椎除圧固定術で補強する必要があります。固定は、神経の圧迫を取り除いた後に自分の骨を移植して癒合させる手術になります。骨がずれてこないよう金属でできたスクリューなどを使って骨癒合を高めます。一方、脊柱管だけではなく脊柱も破綻し不安定性や変形が強い場合、できるだけまっすぐな状態に戻した上で固定するのが脊柱矯正固定術です。症例自体は多くはありませんが、高齢化と共に増加しています。大きな外科手術になるため、80歳代以上の持病のある方では負担が大きくなりますが、いずれも術後はコルセットをつけていただき、あまり重たいものを持たない、中腰の作業をしないなどの注意が必要です。体幹筋肉の強化など術後のリハビリも重要です。



腰痛の治療を受ける際の注意点

まずは確実な診断が治療の一歩です。慢性的な腰痛にお悩みの方は専門医に診てもらい、何が原因の腰痛なのかを確認し、治療を受けることが大切です。特に手術の場合は、ご自身のライフスタイルも考慮し、医師と相談しながら検討されることをお勧めします。

