

腰椎椎間板ヘルニアと腰部脊柱管狭窄症闘病記

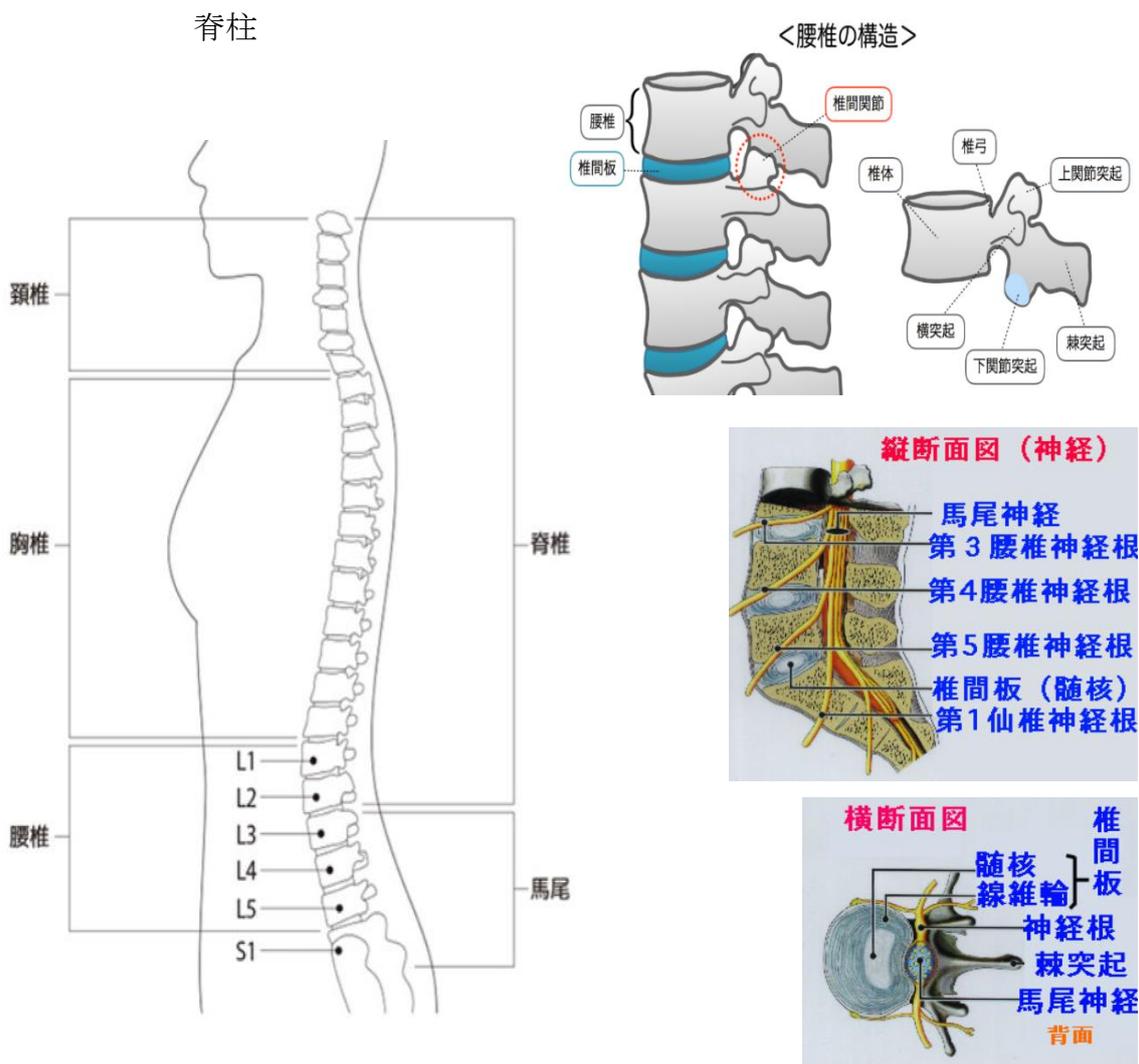
2020年9月24日改訂

我部山

疾患されている方、今後疾患される方に参考になるかも知れないと思い、書きました。最初、患った方々に聞いてみたが‘手術は失敗例が多いのでやらない方が良い。’とか、‘理学療法で1年半くらいかけて治癒した。’とか‘幸いにブロック注射1回で治癒した。’とかで、‘手術をしない方がよい。’という情報があふれていて、どうしてよいのか分からなく、自分も戸惑いましたが、まずは最新の3次元MRI等で検査し、原因を突き止めた上で治療方法を決めることが先決と思います。個人的には

手術を推奨します。ご参考にして頂ければ幸いです。

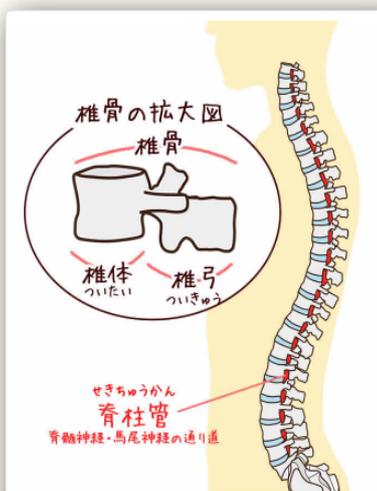
脊柱と腰椎



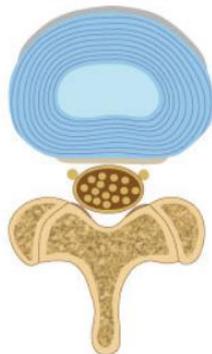
椎骨は、前の部分「椎体」と、後ろの部分の「椎弓」から構成されています。

椎体と椎弓の間には「脊柱管」という管が首から仙骨上部まで通っています。この脊柱管の中には、とても大切な神経「脊髄※」と「馬尾神経」が通っています。

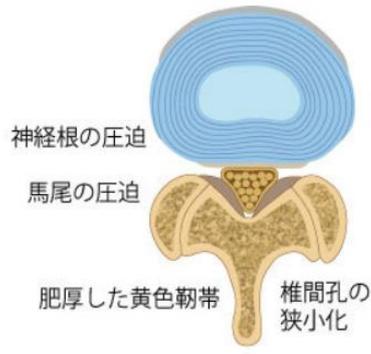
※脊髄も脊椎と同じように、身体の部分ごとに頸髄、胸髄、腰髄、仙髄、尾髄と名前があります。



正常な脊柱管



脊柱管狭窄症



腰痛の種類

- **腰椎椎間板ヘルニア**
(主な症状=腰・臀部の痛み、下肢のしびれ、足に力が入らなくなる)
- **腰部脊柱管狭窄症**
(主な症状=間歇性跛行〈長い距離を歩けず、歩行と休息を繰り返す〉。腰痛はあまり強くない)
- **腰椎変性すべり症**
(主な症状=立ったり歩いたりすると腰が痛い、脚がしびれる。加齢が原因とされる)
- **腰椎分離症・分離すべり症**
(主な症状=腰を反らせると痛い、長い時間座ると痛い。スポーツが原因とされる)
- **梨状筋症候群・坐骨神経痛**
(主な症状=椅子に座っていると痛い、しびれる。立ったり歩いたりとはあまり痛まない)
- **変形性腰椎症**
(主な症状=起き上がるときに痛い、歩くとき姿勢が前屈みになる。加齢が原因とされる)

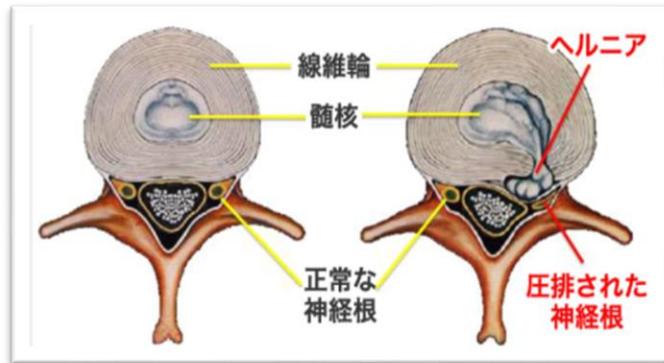
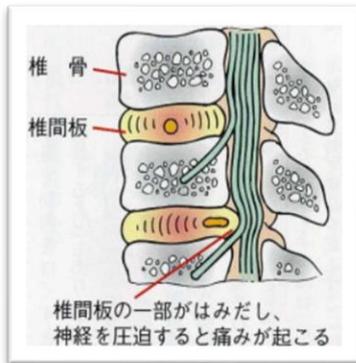
腰椎椎間板ヘルニア

椎間板の構造と椎間板ヘルニア発症のしくみ

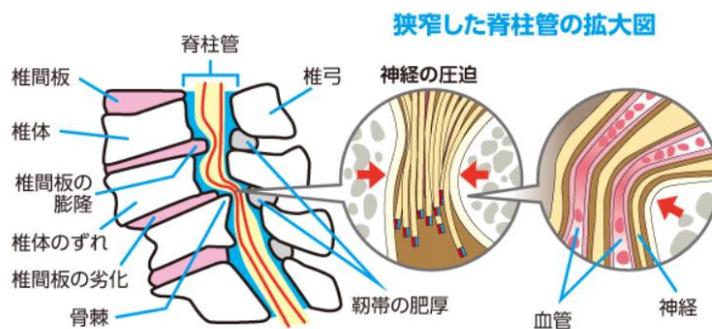
腰痛の原因で最も多いのが椎間板ヘルニアです。

椎間板ヘルニアとは、背骨の腰部の椎骨と椎骨の間でクッションの役割を果たしている軟骨（椎間板）が変性し、組織の一部が飛び出すことをいいます（ヘルニア＝何かが飛び出すこと）。このとき、飛び出した椎間板の一部が付近にある神経を圧迫し、腰や足に激しい痛みやしびれなどの症状を起こします。この症状を※坐骨神経痛といい、椎間板ヘルニアの代表的な症状となっています。

※坐骨神経痛は病名ではなく、「症状」のことをいいます（坐骨神経痛という病気を治療するというのではなく、坐骨神経痛を起こしている病気は何かをつきとめ治療する）。



腰部脊柱管狭窄症



こうまくのう

脊柱管の中には、硬膜嚢という液体（脳脊髄液）で満たされた袋が通っており、袋の中に重要な神経が入っています。脊柱管狭窄症とは、硬膜嚢の周囲にある靭帯の肥厚や椎間板の突出によって硬膜嚢が狭くなり、神経が圧迫される病気です。

闘病記

2020年3月2日記

2019年8月末ごろより右脚の太もも、袋ハギの外側に痛みが出て、筋肉痛と思い、9月に千葉市内の整形外科病院に通院しました。2次元MRI撮影後、第5腰椎の脊柱管狭窄症の初期と診断され、理学療法を続けました。具体的には血流改善剤服用による薬物療法と運動療法による治療です。

理学療法とは

理学療法とは、体の機能が低下した状態にある人に対し、基本的な動作能力の回復を主な目的として、体操などの運動に加え、温熱や水、電気刺激や光線、マッサージなどの物理的手段を用いて行われる治療法のことです。医師の指示のもとに理学療法士等が行う医療行為です。ここでいう「基本的な動作」とは、歩く、座る、立ち上がるなど、日常生活を行う上で基本となる動作を指します。

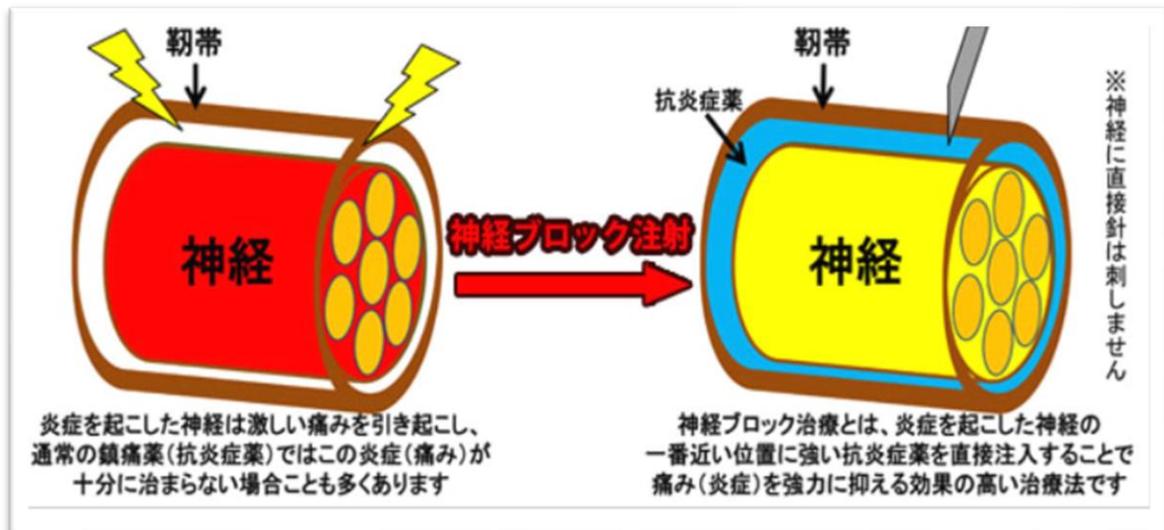
体の機能回復や維持のために、医師の指示に基づいて行われる治療行為や訓練のことを「医学的リハビリテーション」と呼びます。リハビリテーションには医師の治療や看護師によるケアなどのさまざまな方法があり、それらのひとつが理学療法です。

運動療法（エクササイズ）は腰椎支持機構を強化し、脊柱管拡大の治療的意義を有する唯一の治療手段であり、ある程度の持続する有効性を確認していますが、効果には自ずと限界があるようです。

しかし限界がありました。最初、改善しているように思われたが、徐々に悪化し、12月ごろには痛みで歩行困難になってきました。リハビリも困難になってしまいました。

ブロック注射を希望し、この1月に総合病院の千葉メディカルセンターに転院しました。3次元MRI検査で右脚の痛みは第4腰椎の椎間板ヘルニアと診断されました。脊柱管狭窄症では無かったのです。2次元MRIでは見つけれなかったのでしょうか。

神経ブロック療法とは、神経や神経の周辺に局所麻酔薬を注射して、痛みをなくす方法です。麻酔薬が神経に作用し、痛みの伝わる経路を**ブロック**することで、痛みを取り除きます。痛みが緩和されることで血流がよくなり、筋肉のこわばりもなくなります。一回で痛みが完治するものではなく、薬物療法と併せて複数回実施するのが一般的です。



2月に右脚のしびれと痛みに加えて左脚にしびれと痛みが出てきました。2019年9月に最初の病院で2次元MRI検査による‘第5腰椎の脊柱管狭窄症初期’と診断された箇所が症状として左脚に表れてきたのです。

この頃には両脚の痛みでほとんど歩けなくなってしまいました。最寄りのバス停にも行けなくなりました。通院は車で、時にはご近所の方にもお世話になりました。杖のお世話にもなりました。勿論、通院以外の外出はできませんでした。

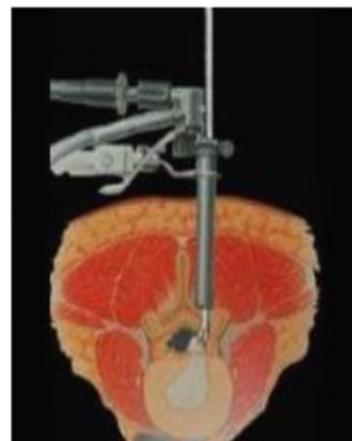
第4腰椎の右側にブロック注射したが、直後はシビレがなくなるが約3時間後には痛みが戻ってきて、3回とも同じでした。それで手術することにしました。手術前に第5腰椎の左側に2回ブロック注射をし、太ももの痛みはなくなりましたが、袋はぎから下の痛みが解消されないのので、いずれ脊柱管狭窄症の手術も行うことにしました。

5月11日記

3月に第4腰椎椎間板ヘルニアの内視鏡手術を行いました。

MED：内視鏡下腰椎椎間板摘出術は、内視鏡を用いた腰椎椎間板ヘルニアの手術方法です。これは1995年にアメリカで開発されました。

症例数の増加に伴い、医師の手技能力が向上し、当初の平均手術時間は50分程度でしたが、現在の平均手術時間は20～30分程度です。学会で報告されている他の医療機関でのMEDの手術時間は60分程度です。（当院手術手技レベルの参考にしてください）



手術は成功し、右脚のしびれや痛みは解消しました。脊柱管狭窄症の手術の日程は決まっていません。新型コロナ感染症の緊急事態宣言で、不急の手術は絞られているので先になるでしょう。

これまでの経緯

昨年来、軽度の腰部脊椎間狭窄症と診断（2次元MRI）され、理学療法を続けていた右脚の痛みは、激しくなったので、千葉メデイカルセンターに転院しH先生に3次元MRIにて検査していただいたところ、重度の腰椎椎間板ヘルニアが見つかりました。鎮痛剤リリカを服用しても痛みが激しくなり、一時は夜も眠れないほどの痛みでした。ブロック注射を3度打っても効果が無いので、最後の手段としてH先生に‘腰椎椎間板ヘルニアに対する全内視鏡下椎間板摘出術’を施術していただきました。3月18日に入院し、3月22日に退院し、26日に抜糸しました。手術は成功し、痛みが直ぐになくなりました。予備軍のはみ出した椎間板数か所（7～8か所？）の切除もしていただきました。

今では50～60分、歩いています。柱管狭窄症による痛みは我慢できる程度ですが、しばらく歩いていなかった為、筋肉が衰えて脚力が落ちているのでこれが限界です。

脊柱管狭窄症による左脚のしびれと痛みは一度目のブロック注射で痛みやしびれが和らいでいるので、4月7日にもう一度ブロック注射を打ってもらいましたが、それ以上の効果はありませんでした。

痛みはあるが、途中で立ち止まるほどではありません。

他の病院で理学療法やブロック注射の治療をしたが、治癒できなかった。痛くて堪らないので、紹介を受けて転院してきたという方3名にも会いました。

2020年7月3日記

7月2日退院しました。

6月22日に入院して23日に手術しました。第5腰椎の脊柱管狭窄症による左脚のしびれと痛みが解消しました。合併症も考慮し、右側とヘルニアの予備軍も切除しました。1センチ未満の穴を2箇所開けて内視鏡と特殊なドリルで骨を削る手術です。‘腰部脊柱管狭窄症にたいする内視鏡下椎弓/形成術’という手術で患部は狭い箇所なので、手術中に従来のオープン手術に切り替える可能性もありました。3～4時間ほどを要しましたが、オープン手術は免れました。内視鏡手術だと筋肉を切らないので、術後の痛みが少ないし、治りが早いのだそうです。

神経を束ねている硬膜が損傷されて1ミリ程度の穴があり、そこに‘生体組織接着剤（ベルプラスト・ポリヒール）’を使用。術後左脚ふくろはぎの痛みが

なくなり脊柱管狭窄症が治ったのでホットしたのですが2日後に腰が重くなり、徐々に太ももの後ろ側が重くなり翌日には腰全体と右脚にも広がっていききました。血液がたまり（血腫形成）、神経を圧迫し炎症を起こしているためのようです。狭いところに接着剤用のチューブを使用したので、血抜き用のチューブが使用できなかったそうです。

MR Iにて血液の溜まりを確認してステロイドを3時間点滴し（通常2〜3回だそうですが1回でした。）、すっかり良くなりましたが、翌日より徐々に重くなってきました。ステロイドによる神経麻痺の効果が薄れてきたのでしょうか。椅子から立ち上がる時や歩いた時にスポーツ後の筋肉痛のような痛み、重いような感触が残りました。

尚、血液が体内に吸収されて症状がなくなるのには1〜3か月（7月末頃から9月末頃まで）かかるそうですが、時間だけの問題です。9月現在、随分緩和されてきました。

全身麻酔をして人口呼吸器を使うので、新型コロナウイルスの抗原検査（PCR検査または）も入院日に行いました。

疾患されている方へ

最新の3次元MR I他の検査設備が整っていて、内視鏡手術出来る医師のいる総合病院においての検診や手術をお勧めします。予備軍の除去もできます。

ヘルニア手術では軟骨により神経が押し曲げられ、骨に押しつかれていました。2カ月後のMRI検査で曲がっていた神経もほぼ真っすぐに戻っていることを確認できました。

脊柱管狭窄症では神経の束を覆う硬膜の損傷もありました。

最初の整形外科医院で初期の脊柱管狭窄症と診断されて、しばらく理学療法の治療を続けていましたが、旧式の2次元MR Iだったので、第4腰椎のヘルニアを見つけられなかったのです。1月、診断後にH先生から懇切丁寧な説明を伺った時に、‘これで助かった、この苦しみから解放されるだろう、地獄に仏とはよく言ったものだ’と思いましたが、結果はその通りでした。

長い間痛みを我慢していて、堪らなくなってから手術をしたら、時間が経過していたので、はみ出した椎間板が神経に癒着していて剥がせなかったという知人もいます。早めに治療することが肝要です。

理学療法（リハビリ）では治癒できないケースがあり、ブロック療法も限界があるようです。

この病気は合併症であり、複数の要因があること、また真の要因をなかなか突き止められないために治療が長引いてしまうのだと思います。

以上