

腰痛

でお困りの方へ…

ようついで
腰椎の内視鏡について

せきついで
内視鏡下脊椎後方手術 (MED)



整形外科診療部長

しば しゅんすけ
斯波 俊祐

・腰椎疾患について (腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症 etc.)

腰椎は、日常的に体を支え、負担がかかり続けているので、痛みが起こりやすい部位です。スポーツや重労働でより多く負担がかかる部位は、年齢的な変化 (変性) がより早く進むことがあります。普通の生活をしているどんな人でも、変性は徐々に進んできますので、腰痛はかなり広い年齢層に見られます。

腰椎の間でクッションの役割をしている椎間板という軟骨の変性が進むと、中の柔らかい部分 (髄核) が脱出 (ヘルニア) してしまふことがあります。それを椎間板ヘルニアと言います。ヘルニアにより腰椎の後方を走っている神経が圧迫されると、腰痛に加え下肢の痛みやしびれが起こります。

さらに変性が進むと、腰椎の後方にある椎間関節という部位にも変性が進み、椎間板の膨隆に加え、骨のとげのようなもの (骨棘) や骨と骨をつないでいるすじ (靭帯) によって神経が圧迫され、腰部脊柱管狭窄症という状態になります。

・腰椎疾患の治療

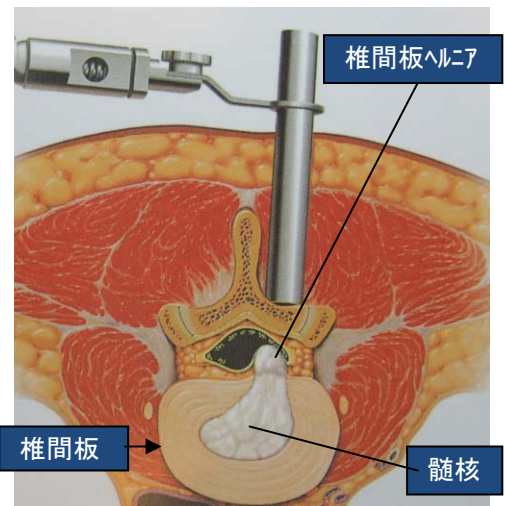
多くの腰椎疾患は、このように日常生活の積み重ねで起こってくるので、治療としては、日常生活のコントロールが基本になります。痛みが強い間は、中腰の姿勢でいたり、重いものを持ったり、長時間乗り物に乗るなどのような腰に負担の掛かる事はしないで、コルセットをしたり、対症的に、消炎鎮痛剤の外用薬や内服薬を使います。痛みがある程度治まったら、散歩や腰痛体操など適度な運動をして筋肉が弱くならないようにします。(炎症や腫瘍などの疾患や尿管結石等の内臓疾患から腰痛が起こることもありますので、安静にしても改善傾向が無く、発熱などの他の症状がある時は、早めに受診してください。)

・内視鏡下脊椎後方手術 (MED)

腰痛や下肢症状が、長期間症状が改善しない場合や、下肢麻痺が進行してしまう場合には、手術が必要になることもあります。しかし、手術が必要になった場合でも、近年、内視鏡的手術が応用され、より少ない侵襲で手術ができるようになりました。

MED は、2cm 程の切開で径 16mm ないしは 18mm の外筒を挿入し、内視鏡を見ながら神経を圧迫している骨を削り、靭帯や髄核を摘出します。小さな筒の中で、モニターを見ながら操作するので通常の手術より難しいのですが、ズームにすると顕微鏡のように拡大して見えるので、肉眼では見えないような細い血管も観察できます。また、スコープを創の奥まで挿入するので、入り口が小さい割には広い視野が得られます。通常の手術では、筋肉を骨から剥がして骨を露出させますが、内視鏡の手術では筋肉を包んでいる筋膜という膜を切り、筋肉を繊維方向に分けていきますので、皮膚や筋肉を痛める量が少なくてすみます。術後の創の痛みも比較的少なく、1週間程で退院ができます。(通常の手術では2~3週間の入院)

MED は、10年程前に日本に導入され、近年急速に広まっています。群馬県では、内視鏡下脊椎手術の施設基準を取得しているのは、当院を含めまだ2施設しかありませんが、今後、徐々に普及して行くと思われます。当院で行った手術数は、約40例で、年々増えてきています。



《スコープ挿入図》



内視鏡手術ではモニターの映像を見ながら作業します。