



地域医療連携新聞

No. 100
令和3年6月号
(隔月発行)発行/朝日大学病院 患者サポートセンター
(地域医療連携室)
岐阜市橋本町3丁目23番地 TEL.058-253-8001 (代)
TEL.058-253-8920 (直) FAX.058-253-8910 (直)

最近の話題・トピックス

「腰椎椎間板ヘルニアに対する
当院の治療法」

整形外科 星野 雄志

一生涯において腰痛を経験する人は80%、現在腰痛で困っている人は10%と、非常に多くの方が腰の痛みで悩んでいます。また、COVID-19の影響があり、外出や運動もままならずストレスを抱える中で、青壮年期の腰椎椎間板ヘルニアの患者も増加しています。

今回、腰椎椎間板ヘルニアに対して当院で施行している治療を紹介させていただきます。

まず、第一に『腰椎椎間板ヘルニアは、自然経過によって症状の原因となっている脱出した椎間板ヘルニアのヘルニア塊の吸収が生じる疾患である』ことが治療の大前提になっている。すなわち、椎間板ヘルニアはいずれなくなるのです。ただし、そのヘルニア塊は、平均9ヶ月程度で画像的にヘルニアの退縮が確認され吸収されるとする報告はあるものの、ヘルニアの大きさやタイプなど症例により差があるため、ヘルニアが吸収される間の疼痛やしびれなどの症状を緩和させるために積極的な治療が必要になってくる。

腰椎椎間板ヘルニアの病態としては、①ヘルニア塊が直接神経を圧迫することにより生じる神経障害に伴う疼痛、②ヘルニア塊周囲の細胞から分泌されるサイトカインなどにより発生する炎症に伴う疼痛、③患者の心理および社会的背景の影響にともなう疼痛、これらの要因が混在し症状を発現させている。

まず、第一選択となるのが薬物治療である。

NSAIDs(ロキソニンなど)

現在使用される頻度の高いNSAIDsに関しては、病態②のように、サイトカインなどの炎症により症状が出現している場合、NSAIDsの抗炎症作用により治療に有効であると考えられる。

アセトアミノフェン(カロナールなど)

薬剤の安全性から合併症のある症例に使用することが多いものの、薬剤自体の抗炎症作用は強くなく神経障害性の疼痛緩和効果は示されていないため、効果が乏しい印象をうける。

オピオイド鎮痛薬(トラマールなど)、プレガバリン(リリカなど)

腰椎椎間板ヘルニアに伴う神経障害性疼痛に対し特にプレ

ガバリンなどは下肢の痺れに効果が期待できる一方、眠気や嘔気などの副作用を伴うことも多い。

その他、症例の症状の強さなどにより、経口副腎皮質ステロイド(プレドニンなど)、ワクシニアウイルス摂取家兎炎症皮膚抽出液(ノイロトロピン)などを使用している。

ブロック治療

各種内服薬や理学療法などでも症状が改善せず、疼痛が残存している場合、神経根ブロックを施行している。従来の神経根ブロックでは直接神経に針を刺し神経の再現痛を確認し、麻酔薬を注入していたため痛みを強く伴う治療法であった。しかし現在は神経根周囲に針先を刺入させ造影剤で神経根を確認し薬液を注入することにより神経への刺激が少なく痛みの非常に少ない選択的神経根ブロック法を採用している。この神経根ブロックの治療効果が2日以上継続する症例では、保存的加療のままで改善することが多いが、治療効果が1日程度しか継続しない場合は、手術療法を視野に入れる必要がある。

手術療法

定型的な腰椎椎間板ヘルニアに対しては、脊椎内視鏡下椎間板摘出術(MED)を施行しており、約2cm程度の切開にて手術ができ、術後疼痛の軽減および入院期間や社会復帰までの期間の短縮が可能である。一方、巨大なヘルニアや再発ヘルニアの場合は棘突起縦割式椎弓形成術+ヘルニア摘出術を選択し、安全にそして確実に手術を施行し治療成績は非常に良好である。

椎間板内酵素注入療法(ヘルニコア)

2018年より腰椎椎間板ヘルニアに対しての治療として保険適応になった新しい治療法である。神経根ブロックと手術療法の間位置し、治療有効率は約70%と報告されているものの、適応を慎重に選択すれば非常に有効な治療法である。方法は局所麻酔下(入院要)、椎間板内にコンドリナーゼという薬剤を注入、椎間板内の髄核を一部分解し内圧を減少させることにより神経への椎間板の圧迫を軽減させ、症状改善を図る。この治療法は、特に膨隆型ヘルニアに対しては有効であるが、脱出型ヘルニアに対して有効性は低い。そのため、治療にあたってはMRI画像の慎重な読影及び診断が必須である。

当院では主に上記の治療法を駆使し腰椎椎間板ヘルニアによる症状の早期改善に対応している。腰椎椎間板ヘルニアと診断されても、症例毎に症状の強さや社会背景など個々の状態は異なるため、患者さんに一番適した方法をそれぞれ選択し治療している。



診療医ご案内

(令和3年6月1日現在)



診療科		月	火	水	木	金	土
消化器内科	初診	村上/中畑	八木	坂元	村上	雄山/中畑	担当医
	予約診	小島	大洞	小島	中畑	福田	—
	予約診	八木	雄山	村上	坂元	向井	—
循環器内科		瀬川	藤井 (非常勤)	瀬川	川口(智)	次田	担当医
		田中(新)	伏屋	田中(新)	渡辺 (非常勤2・4週)	瀬川	(月1回不定期) 土井/大倉(宏)
腎臓内科		大橋(宏)	大野	大橋(宏)	安田 (非常勤)	大野	大橋(宏)
糖尿病・内分泌内科	1診	佐々木	武田	佐々木	佐々木	武田	武田
	2診	杉本(美)	杉本(美)	梶浦	杉本(美)	杉本(美)	佐々木
	3診	梶浦	—	—	梶浦	—	—
呼吸器内科		石垣	舟口	豊吉	舟口	豊吉	石垣
睡眠医療センター		—	—	大倉(睦)	大倉(睦)	—	大倉(睦)
外科		操	田中(秀)/杉本(琢)	—	太和田	田中(秀)/太和田	担当医
乳腺外科	1診	川口(順)	川口(順)	川口(順)	川口(順)	川口(順) (2・4週目)	担当医 (予約診のみ)
	2診	北澤	北澤	—	間瀬 (非常勤)	北澤	
脳神経外科		石澤	郭	岡	石澤	大倉(睦)	郭
		岡	熊谷	加納	清水	—	加納
整形外科	初診	河合・足立	吉田	池田/山賀 (2・4週目)	星野	前田	担当医
	予約診	—	—	足立	河合	大友	今泉 (第1週)
	予約診	—	星野	前田	吉田	日下 中島(午後)	塚原・河合 (第2週)
	予約診	池田	今泉	日下	塚原	今泉	松岡 (第1・3週)
皮膚科		清島	清島 (午後)	清島	—	清島	—
眼科	1診	佐本	佐本	佐本	—	佐本	—
	2診	—	—	矢田	矢田	矢田	—
泌尿器科		江原(英)	土屋 (非常勤)	江原(英)	江原(英)	江原(英)	江原(英) (第1・3週)
		—	加藤	加藤	加藤	加藤	加藤 (第2・4・5週)
婦人科	完全予約	中川 (非常勤・第3午後)	—	早崎 (非常勤・午後)	横山 (非常勤・午後)	—	—
放射線治療科		田中(修)	田中(修)	田中(修)	牧田 (非常勤)	田中(修)	—
頭頸部外科 耳鼻咽喉科	1診	長谷川	長谷川	非常勤	松塚	長谷川	松塚
	2診	—	松塚	—	—	松塚	—
歯科・口腔外科	6階	谷口/大橋(静) 岩崎/稲垣	谷口/大橋(静) 岩崎/稲垣	岩崎 稲垣	谷口/大橋(静) 岩崎/稲垣	大橋(静) 岩崎	担当医
	5階	村松/長縄 高橋/江原(雄)	村松/江原(雄) 渡邊/高橋/鶴飼	長縄/渡邊 高橋/江原(雄)	江原(雄)/長縄 渡邊/高橋	村松/江原(雄) 渡邊/高橋/鶴飼	担当医

【ご案内】 ●診療受付時間は、全科8:00～11:30、ただし、初診の方は、11:00で受付終了。(救急・急患の場合は、この限りではありません。)
●年度変わりの時期や学会出張により、診療医が変更することがありますので、予め確認が必要である方は、お電話でお尋ねください。