

緒言

菊地 臣 一*

腰椎変性すべり症は、40 歳以降の女性にとって、腰痛や重篤な下肢症状を来すという点で重要な疾患である。しかし、古来から発生機序を含めて有効な治療について論じられているが、いまだ未解決な問題が少なくない。今回、腰痛変性すべり症の治療をテーマに、誌上シンポジウムを企画した。ここでは、手術療法に焦点をあてている。その手術療法ひとつをとってみても、目次で明らかのように手術手技は多岐に渡っている。

腰椎変性すべり症の手術は、除圧、矯正、固定の 3 つの基本手技から構成されている。下肢症状の手術を考えた場合、除圧を実施するのには誰も異論はない。しかし、その手技に関しては、除圧は限定された範囲でよいのか、あるいは神経組織全周性の除圧が必要なのか、あるいは予防的除圧の追加は必要かなどといった問題に対して見解の一致をみていない。矯正についても必要、病期に応じて実施、あるいは必要ないと、見解は集約されていない。固定術の併用に関しても、後方固定、前方固定、あるいは全周性の固定と、術者の採用術式は様々である。これに instrumentation 併用の適否が加わると、問題は極めて複雑になる。

このような問題の根源は、すべり症が有している不良な脊柱 alignment とすべり椎間の椎間不安定性の存在をどう考えるかに由来している。この問題に関して考えてみると、長い間すべっていたすべり椎間を整復することは、現在の技術水準を以てすれば難しいことではない。意図しなくても instrument の併用によって整復されてしまうことは脊椎外科医なら誰でも経験している。しかし、長期間に渡って構築されてきた神経組織と周囲組織の相互関係の整復はそれと同様に考えることは危険である。意図して整復する場合には、神経合併症発生の危険性があるし、この合併症の可能性について、手術前に患者にこの話をしてお同意を得ることは必ずしも容易ではない。しかも、術前にこの問題について言及せず、麻痺が発生した場合、深刻なトラブルが発生することは想像に難くない。

一方、椎間不安定性について考えてみても、いろいろな疑問がある。X 線学的椎間不安定性を有していても、何ら腰の愁訴を有していない人々が少なくないという事実、変性すべり症の X 線学的不安定性それ自体は長期予後に関与していないという事実、および不安定腰椎それ自体の長期予後を見ると、機能的

* 福島県立医科大学医学部整形外科教授

予後は不安定性それ自体にあるのではなくて、各個人の有する解剖学的な素因によるという事実がある。これらの事実を合わせて考えると、腰椎の X 線学的不安定性それ自体が腰痛や下肢症状の発生に直結しているわけではないということがわかる。

ここで、日常臨床上最もみることの多い腰椎変性すべり症に伴う腰痛について考えてみる。近年の知見は、腰痛の増悪や遷延化には、従来われわれが認識していた以上に、心理・社会的因子が関与していることを示している。つまり、機械的(解剖学的)因子という局所要因と同様に機能的因子も重要である。このことを考えると、腰部脊柱の alignment 整復と維持による X 線学的不安定性の解消が、高度に障害された神経機能を回復させるという確証はないのと同様に、腰痛問題の解決に直結するとは思えない。

このような問題のひとつひとつを解決していくためには、緻密な study design に基づいた科学的な評価を受けた症例の積み重ねを続けるしか方法はない。今回の特集は、10 年前のそれと比較すると、随分解決されてきている問題もあるように感じる。Study design も以前のそれと比べると、「手術をして良好な成績を得た。だからこの手術手技はよい」という雑駁な study design や論理の進め方は影を潜めてきている。これは、わが国の脊椎外科の大きな進歩である。

今回の特集が、腰椎変性すべり症の手術を計画している読者にとって、手術適応や術式決定を考えるのに役に立てばこの企画の目的は達成できたことになる。
