

特集 ■ 高齢者の脊椎・脊髄疾患

今回は、中高年齢者に多くみられる主要な脊椎・脊髄疾患の特集です。各疾患の概念、原因、疫学、病態、経過・予後、診察と評価のポイント、検査所見、保存療法と手術療法、リハビリテーション、などについて専門家の先生方にご解説いただきました。

頸椎症性脊髄症 (青山龍馬氏ら, 495 頁)

本疾患の成因には静的圧迫因子、動的圧迫因子、循環障害因子の3つが関与して脊髄障害をもたらす。典型例では上肢の症状から始まり、下肢症状(歩行障害)が加わり、最後に下肢・体幹の温痛覚障害が出現してくる。軽症例に対しては保存療法、進行例には手術療法が適応となり、著者らがを行っている選択的椎弓形成術について紹介されている。

脊柱靱帯骨化症 (竹下克志氏ら, 501 頁)

脊柱管内に存在する後縦靱帯や黄色靱帯の骨化により、しばしば神経圧迫症状を来し、脊椎の痛みやしびれ、体幹可動性の低下、四肢不全麻痺、手足の痛みやしびれ、などを生じる。すべての脊椎に起こり得るが頸椎後縦靱帯骨化症(OPLL)が最も多い。OPLLの原因、病態、疫学、経過、予後、診察のポイント、保存療法および手術療法について解説されている。

骨粗鬆症性椎体骨折 (宮本 敬氏ら, 505 頁)

本疾患は高齢社会の進行とともに著しく増加しており、高齢者が急激に発症した腰痛を主訴に来院した場合、まずは本疾患を念頭に入れる必要がある。早期診断、初期治療が重要で、硬性コルセットまたは体幹ギプス固定が推奨されるが、手術療法が行われることもある。不適切な初期治療などが原因で偽関節、椎体圧潰、麻痺を生じることがあり、十分な注意が必要である。

腰部脊柱管狭窄症 (紺野慎一氏, 509 頁)

本疾患は椎間板の変性、椎間関節の変形、黄色靱帯の肥厚といった motion segment におけるさまざまな腰椎の加齢性変化の結果として発生する。症状の特徴は神経性間欠跛行であり、これと血管性間欠跛行との鑑別のポイントが解説されている。また、神経根障害例と馬尾障害例では予後や治療方針が異なるので、その鑑別も重要である。

転移性脊椎腫瘍 (徳橋泰明氏ら, 517 頁)

骨は肺、肝に次いで3番目に癌転移しやすい臓器で、骨転移のうち、脊椎は最も転移しやすい部位である。中高年齢者の頑固な腰背部痛、腰痛では癌の脊椎転移を常に考慮する必要がある。本症はあくまでも全身疾患としてとらえるべきで、疼痛や麻痺などの局所所見だけで評価してはならず、生命予後に応じた治療法選択が最も重要である。

不全頸髄損傷 (水落和也氏, 523 頁)

非外傷性の中心性脊髄症候群も含めて、高齢者の不全頸髄損傷の原因・病態、疫学、薬物療法、外科的治療、機能評価、リスク管理(併存疾患、合併症の管理)、リハビリテーションの計画と処方、理学療法、作業療法、機能予後および慢性期の管理などが詳しく解説されている。