

特集にあたって

藤枝平成記念病院脊髄脊椎疾患治療センター 花 北 順 哉

今回の特集は『「偽性局在徴候」からみた脊髄・馬尾・神経根症状』をテーマとした。

元来、神経疾患では日常ベッドサイドや外来診療で行われる神経学的検査と詳細な病歴聴取の組み合わせにより、かなりの疾患で診断が可能なものである。また、神経学の楽しさというものもこれらのことに由来している。しかしながら、近年のさまざまな画像診断の長足の進歩・発展により、神経疾患の診断は画像診断に重きが置かれるようになっていく。確かにこれら画像診断により得られる情報は素晴らしいものであるが、ややもすると画像偏重になり過ぎていることも事実である。

たとえば、ほとんど患者を診察することになしに画像所見のみで診断したり、ときには手術加療まで選択されたりしている。また、従来の医師であれば当然身に着けていた神経学的検査法の習得がおろそかになっている。極端な場合には、画像検査に合わせて所見を得ようとする医師たちも生まれている。

脊髄・脊椎疾患に限ってみても、神経学的検査法から診断される疾患レベルと各種画像検査法により描出される病変が正確に1:1に対応する場合にのみ手術療法を採用することが大原則である。

一方、従来より、神経学的検査法から推測される疾患局在と実際の病変の局在が大きく異なることがあり、いわゆる「偽性局在徴候」として知られてきた。これらの症状が何ゆえ「偽性」になるかの正確な機序はいまだ解明されていないが、きわめて興味のある現象である。前述の、臨床診断と画像診断がいわば乖離した病態であり、このような症例における診断確定・手術治療に際しては十分な配慮が必要である。脊椎疾患ではいくつかの領域の多病変が同時に存在することも多く、これらの場合における責任病変はいずれであるのかを決定する際に迷うことも多い。「偽性局在徴候」に関する知見は、これら多レベルにわたって病変が存在する症例において、責任病変の同定といった面で重要な役割を果たすことも多いと考える。

今回は、6名の著者により脊髄・脊椎のさまざまなレベルにおける「偽性局在徴候」を論じていただいた。これらの優れた論述が諸兄の日常臨床の役に立てれば幸いである。