

# 骨粗鬆症性椎体骨折治療の最新知見

人生百寿時代を迎え、平均寿命は延伸が続いている。その一方で、健康寿命との乖離は男性で9年、女性で12年であり、この間は介護が必要な期間ということになってしまう。その要因として、運動器疾患は、認知症や脳血管障害よりもその頻度が高く、特に骨粗鬆症およびそれに伴う骨折は大きな要因となっている。骨粗鬆症性椎体骨折は、その中で最も頻度が高く、大腿骨近位部骨折と比較しても日常生活動作や生命予後により影響を与えるという報告もある。骨粗鬆症性椎体骨折の診断について、2012年に7学会からの委員によって構成された椎体骨折評価委員会は、椎体骨折評価の新しい基準を発表した。1996年度版評価基準との相違点は、半定量的評価法(semiquantitative method; SQ法)を追加したこと、X線像の読影で椎体の傾斜や椎体の立体構造を考慮することを付記したこと、MRIによる評価を付記したことである。同時に関連用語についても整理がなされ、形態骨折や、臨床骨折の定義が明確化された。骨粗鬆症性椎体骨折には、既存骨折や形態骨折が混在するため、新鮮臨床椎体骨折を診断することは必ずしも容易ではない。最近、受傷後の経時的MRI所見の変化を報告する論文が発表され、新鮮骨折の鑑別が可能になりつつある。このように骨粗鬆症性椎体骨折については、急減にその新知見が報告されている。

一方、受傷後の治療の適正化については、エビデンスが少ないのが現状である。受傷後早期の入院あるいはベッド上安静の必要性、ギプスあるいは装具療法の必要性や装着期間、予防あるいは続発骨折を未然に防ぐための運動療法、近年急速に多様化した薬剤の効率的な使用方法などの研究はいまだ端緒についたばかりといわざるを得ない。一方、手術療法についても椎体形成術の適応や至適な介入時期、いわゆるmajor surgeryの適応やその方法については、いまだに議論のあるところである。特にmajor surgeryについては、従来からその適応と考えられてきた下肢の神経学的所見以外にも、遺残変形が誘発する前傾姿勢に伴った逆流性食道炎や歩行障害もその適応となりつつある。本特集では、この分野に造詣の深い先生方に執筆をお願いし、最新の知見について解説をいただいた。今後も当該分野に関してはエビデンスの集積が重要であることは論を待たないが、本特集は現時点において、読者にとって極めて有益な情報を含んでいると確信している。

(中村博亮)