

一般演題10-4

当クリニックにおける腰部脊柱管狭窄症 (lumbar canal stenosis, LCS) に対する前屈位コルセット、高気圧酸素療法 (hyperbaric oxygen therapy, HBO) などによる治療

井上 治^{1, 2)} 喜屋武真由子¹⁾ 門口理恵¹⁾
針谷加奈子¹⁾ 比嘉佳子¹⁾ 平間美智子¹⁾

1) 江洲整形外科クリニック
2) 琉球大学附属病院 高気圧治療部

【目的】

LCSは加齢性疾患で、間歇性跛行すなわち起立や歩行で下肢痛や痺れ、脱力が出現し座位で回復する特徴がある。前屈位コルセットは起立歩行時に腰椎を前屈位に保持し椎間孔を開大させる療法であるが、当クリニックではコルセット療法を主体に、重症例にはHBOなどを併用した保存療法¹⁾により難治性とされるLCSに比較的良好な治療成績が得られているので報告する。

【診断】

間歇性跛行及びKemp徴候すなわち杖やカート押しなどの前屈位歩行で症状が緩和、で診断した。腰椎々間板ヘルニアはLasègue徴候から、坐骨神経痛は臀部と会陰部の圧痛点から診断し除外した。

【症例と重症度】

過去3年間に受診したLCSは269例で、男性152例、女性117例、42～89歳(平均70歳)で、坐骨神経痛症状を38%に合併していた。多くは他院での薬物療法などが無効で、半数は遠隔地から受診していた。LCSの手術適応は、歩行100m以内、起立10分以内、保存療法は、歩行300m以上、起立30分以上可能な症例とされることもあるが、本稿ではLCSの重症度を、重症例＝手術適応、軽症例＝保存療法とし、その中間を中症例とすると、重症63%、中症23%、軽症14%であった。

【保存療法】

コルセットは円椅子に座ってやや前屈する姿勢で型取りし、起立時や歩行時に装着させた。高気圧治療装置は川崎エンジニアリング製一人用(1種)で、ガウンに着替え、空気加圧で加・減圧各15分、2気圧で60分間維持した。2機で1日6回まで稼働、保険適応は腰部脊髄神経根症ないし腰部脊髄損傷とした。全症例にコルセット療法を勧め、重症例にHBO、仙骨ブロッ

ク、リハビリなどを併用した。

【短期治療成績】

減圧術(椎弓切除、椎間孔拡大術など)を受けていた26例、コルセット装着後通院しなかった23例を除外し、3回以上通院し、治療効果が判定出来たのは147例であった。内訳はコルセット療法143例、HBO65例、仙骨ブロック56例、リハビリ94例で、多くは2つ以上の治療を受けていた。カルテの記載から下肢の疼痛や痺れ、及び歩行距離や起立時間の改善度をそれぞれ5段階(ほぼ回復、かなり改善、やや改善、不変、悪化)に評価したが、下線の改善度はほぼ一致していた。ほぼ回復7例、かなり改善29例、やや改善106例、不変15例で、やや改善以上は91%(重症59%、中症24%、軽症8%)であった。ほぼ回復した7例中、重症4例であり、重症例でも中症や軽症例と同等に症状の改善が得られていた。HBOは重症67例に3回以上、平均14.2回行い、ほぼ回復が2例、かなり改善9例、やや改善56例で、やや改善以上が89%であった。

【アンケート調査による治療成績】

アンケート用紙を郵送し、183例(68%)で回答あり、術後症例などを除いた153例で評価可能で、通院後3年までの経過で平均8.5ヶ月であった。コルセット単独39例、コルセットにHBO併用50例、リハ併用49例、仙骨ブロック併用39例など重複あり、HBO単独12例であった。自覚的改善度は、疼痛や痺れ、歩行や起立時間での5段階とし、ほぼ回復13例、かなり改善22例、やや改善45例、不変76例、悪化6例で、やや改善以上が49%で、歩行距離と起立時間に限定するとやや改善以上が52%であった。HBOを重症例の56例に3回以上、平均12.6回行い、ほぼ回復2例、かなり改善8例で、やや改善以上が46%であった。

【結論】

減圧術による治療成績は多くの論文で疼痛や歩行能力の改善度が60～80%であるが経年的に低下する。また手術療法は保存療法と比べ8年後の症状は変わらないとのLurieらの集計報告²⁾もあり、HBOを含めた保存療法が重要である。

参考文献

- 1) 加藤剛ら：高気圧酸素療法による腰部脊柱管狭窄症の保存療法。J.Spine Res.1:1242-1247, 2010.
- 2) Lurie JD, et al. Eight-Year Results of the Spine Patient Outcomes Research Trial. Spine. 40 (2) :63-76, 2015.