

一般演題 3-8 脊髄型減圧症重症度分類の新たな試案

石山純三¹⁾ 岩崎正重¹⁾ 村松敏朗²⁾

- | | | |
|----|-----------|-------|
| 1) | 静岡済生会総合病院 | 脳神経外科 |
| 2) | 静岡済生会総合病院 | 臨床工学科 |

脊髄型減圧症の重症度分類は、治療効果の予測のみならず緊急再圧治療の必要性を判断する材料としても重要であり、使いやすさと評価の妥当性が求められる。従来脊髄型減圧症重症度分類としてDick's score (D score)とBoussuges gravity score (BG score)が知られている。D scoreは簡便さにおいて優れているが、用語が不明確、膀胱直腸障害を評価項目に入っていない、などの点に問題がある。BG scoreは他覚的感覚異常、運動障害、排尿障害に加えて、繰り返し潜水の有無、再圧治療前の症状の経過(改善か不変か増悪か)なども点数に加えるのが特徴である。今回我々は過去12年間に当院で治療した脊髄型減圧症65例をD scoreとBG scoreで評価し比較検討した結果、D scoreは機能予後との関連性において劣り、BG scoreはD scoreよりも重症例の機能予後との相関が良好だったが、個々の症例において点数と重症度の解離が感じられた。その原因として、BG scoreでは感覚異常と排尿障害は「あり」「なし」のみで個々の障害の重症度は評価されず、運動障害も不全麻痺なら軽微な単麻痺も比較的重度の四肢麻痺も同じ点数に評価されるなど、個々の項目ごとの重症度評価が軽視されていることにあると思われた。そこで新たに運動障害、感覚障害、膀胱直腸障害のみで評価する新たな重症度分類を考案、Spinal decompression illness (SDI) score (表1)と命名し、D score及びBG scoreと比較検討した。SDI scoreでは65例中9例が重症、4例が中等症、残り52例は軽症となったが、D scoreの軽症・中等症は全例軽症に分類され、完治率は92%だった。中等症4例はD scoreで重症とされたケースだが、全て3回以内の治療で完治した。翌日転院を除く重症8例中4例がmodified Rankin scaleの障害を残し、完治率は50%だった。後遺障害や治療回数増加に影響しやすいのは両下肢麻痺と膀胱直腸障害であり、それらに重きを置いたSDI scoreは特に重症度と機能予後、再

圧治療回数との関連性においてBG scoreよりも有用性が高いと考えられた。

表1 脊髄型減圧症重症度分類 (SDI score)

①運動障害	
1点	一肢または二肢の脱力感のみで徒手筋力テスト(MMT)は5/5相当
2点	三肢または四肢の脱力感のみでMMT 5/5 軽度握力低下など一上肢の軽度の麻痺 (MMT 4/5相当)
3点	両上肢軽度麻痺 (MMT 4/5) または一下肢の軽度麻痺
4点	両上肢の中等度麻痺 (MMT 3/5) または一下肢の中等度麻痺 四肢すべて軽度麻痺
5点	両下肢の中等度麻痺 (MMT 3/5) または両上肢麻痺で重度+中等度 四肢麻痺でいずれか一肢が中等度
6点	両上肢の重度麻痺 (MMT 2/5以下) または両下肢麻痺で重度+中等度 四肢麻痺でいずれか一肢が重度
7点	両下肢の重度麻痺 (MMT 2/5以下) 上肢麻痺の有無は問わない 四肢麻痺でいずれか二肢以上が重度
②知覚障害	
1点	一肢または二肢の軽度の痺れ感、または四肢先端部分のみの痺れ感
2点	一肢または二肢以上の中等度以上の痺れ感で明確な他覚的知覚低下を伴わないもの 一肢または両上肢または体幹のみの領域の明確な他覚的知覚低下
3点	体幹+両下肢または両下肢の広範囲に及ぶ明確な他覚的知覚低下
4点	体幹+両下肢の(概ね脊髄分節に一致した) 重度の知覚低下ないし知覚脱失
③膀胱直腸障害	
2点	排尿障害の自覚(残尿の有無は問わない)
3点	自尿はあるが著しい排尿障害、多量の残尿
4点	尿閉、肛門反射消失、排便感覚の喪失