



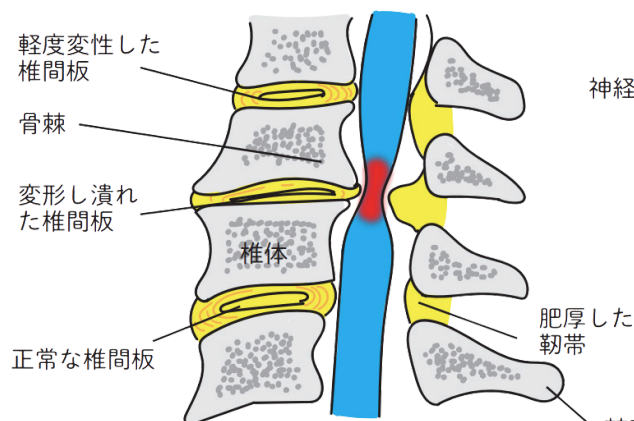
Cervical spondylosic myelopathy

頤椎症性脊髄症

原因

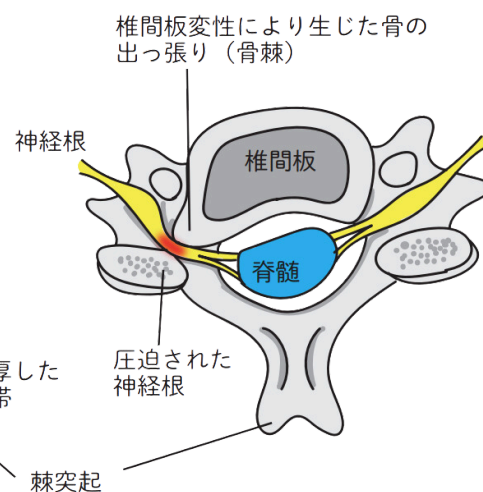
脊髄をつなぎ、クッションの役目をしている椎間板は20歳を過ぎてから変性（老化現象）が始まるといわれています。変性が進むと椎間板にひびが入ったり、徐々に潰れてくるといった変化をきたします。それに伴い骨が変形して出っ張り（骨棘）を生じます。この骨棘と背骨をつなぐ靱帯の厚みが増すと、脊髄の通り道（脊柱管）が窮屈になり、脊髄症を生じます。不良姿勢、繰り返しの重量物の挙上、頤椎に過度の負担が かかる運動などはこの変性を早める可能性があります。

頤椎側面図



脊髄症

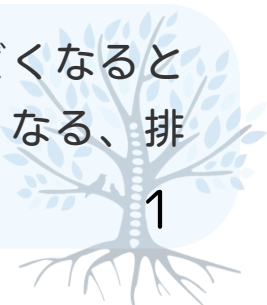
頤椎横断図



神経根症

症状

両方の手足がしびれたり、動きが悪くなったりします。ひどくなると箸の使用やボタンかけが難しくなる、階段を降りるのが怖くなる、排尿や排便に異常が出る等の症状が出ます。



頸椎症

比較的年齢が若ければ、かけ足やケンケンをしにくくなるなどの軽度の症状を自覚できますが、高齢者では気づくのが遅れる場合があります。脊髄が通る脊柱管が圧迫されるため、左右両方の手足にしびれの症状が出るのが特徴です。

診断

頸椎症の診断には、問診や神経学的テストが重要です。症状を詳しく伺うことで、頸椎のどの場所が圧迫されているか判断できます。神経学的テストに反応があり、レントゲン検査で頸椎症性変化を認め、MRIで脊髄の圧迫を認めることで診断します。

ただし、中年以降ではX線での頸椎症性変化はほとんどの人に見られますし、MRIでの脊髄圧迫所見も症状がない場合でも見られますので、検査所見だけで診断することはできません。神経内科の病気には症状がよく似ている病気が一部ありますので、注意が必要です。

治療

症状がしびれのみの場合は、保存的療法で経過観察することもあります。

転倒などの軽微な外傷で脊髄損傷になる可能性が存在しますので、転倒しないように注意します。

日常生活に支障があるような障害、たとえば手先をうまく動かせない、階段の昇降に苦勞するなどの場合は症状に応じて適切な手術法が選択されます。手術には、脊髄の通る狭くなった脊柱管を広げる脊柱管拡大術、脊柱管を圧迫している骨棘や椎間板ヘルニアを取り除く前方固定術などがあります。

