

早期の検査と適切な治療で四肢の運動障害を防ぐ

首の痛み (頸椎疾患)

くびのいたみ(けいついしっかん)

首と手や足などに痛みやしびれがある場合は、頸椎疾患の発症が疑われる。首には神経の幹にあたる脊髄やそこから分かれた神経根が通っているため、重症化すると、四肢の運動障害を招く恐れがある。

「ヘルニア」と聞くと腰の「腰椎椎間板ヘルニア」を連想する人も多いかもしれないが、首の「頸椎椎間板ヘルニア」もある。

腰椎にも頸椎にも衝撃を和らげてくれる椎間板があり、加齢や過剰な負荷などによって、椎間板の一部が脊髄や神経根が通っている脊柱管内側に飛び出すことがある。この状態をヘルニアといい、ヘルニア塊が神経根や脊髄に触れると、痛みやしびれ、運動障害を引き起こしてしまう。そのような症状が、「椎間板ヘルニア」と呼ばれている。

横浜市に住む介護士の宮田美重子さん(仮名・43歳)は、2012年9月ごろから首と左手の痛みに悩まされていた。左手を上げると少しは楽になるが、わずかに首を傾げるだけで痛みをともなうたしびれが現れる。

約3カ月間、市販の鎮痛剤

を服用しながら近所の接骨院に通ったが、改善の兆しが見られなかった。神経系の疾患ではないかと考えた宮田さんは、インターネットで調べ、同年12月に新百合ヶ丘総合病院の脊椎脊髄末梢神経外科(併設)低侵襲脊髄手術センターを受診した。

診察を担当した同センター長で脳神経外科医の水野順一医師は、MRI(磁気共鳴断層撮影)検査を実施し、7本ある頸椎の上から6番目と7番目の間の椎間板にヘルニアを確認。一日でも早く痛みをとりたいたい宮田さんの要望を聞き入れ、手術用顕微鏡を用いた低侵襲手術(マイクロサージャリー)を施した。

頸椎椎間板ヘルニアにおけるマイクロサージャリーの具体的な方法は、次のとおりだ。まず、首の前面をしわに沿って横に3センチほど切開する。そこに顕微鏡と直径3ミリのドリルを入れ、椎間板に接した椎体骨に直径7ミリの穴を開ける。その穴から、神経を保護しながらヘルニアを丁寧に摘出していく。



新百合ヶ丘総合病院
脊椎脊髄末梢神経外科
低侵襲脊髄手術センター長
水野順一医師

手術を受けた宮田さんは、念のため術後5日間入院。経過は良好で、手術を受けた翌日から痛みを感じなくなりました。退院した翌日には仕事に復帰し、介護施設で患者を抱え上げるなどの業務も痛みを感じることもなくなっています。



国際医療福祉大学三田病院
脊椎脊髄センター副センター長
ICU部長
朝本俊司医師

「手術を受けた宮田さんは、念のため術後5日間入院。経過は良好で、手術を受けた翌日から痛みを感じなくなりました。退院した翌日には仕事に復帰し、介護施設で患者を抱え上げるなどの業務も痛みを感じることもなくなっています。」

情報収集をして最適な手術法を

頸椎椎間板ヘルニアの手術には、宮田さんが受けたマイクロサージャリーのほかに、2センチほど切開した

首の後ろ側から直径13〜22ミリの内視鏡と3ミリのドリルを入れてヘルニアを摘出する「内視鏡的後方アプローチ」や、首の斜め前から直径約4ミリの内視鏡と2ミリの鉗子を入れてヘルニアを摘出する「経皮的内視鏡下頸椎椎間板ヘルニア摘出術(Percutaneous Endoscopic Cervical Discectomy = P.E.C.D.)」などがある。なかでもP.E.C.D.は切開する大きさが約5センチと非常に小さく、翌日に退院できるため、高い関心を集めている。しかし、P.E.C.D.には解決すべき課題が残されていると、水野医師は指摘する。

「P.E.C.D.の場合は直視できない透視下で首の斜め前から器具を入れていくため、食道や気管、頸動脈などを傷つけてしまう危険があります。技術が未熟な医師が