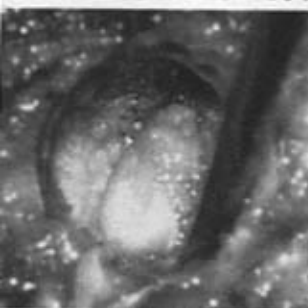


## ■顕微鏡を用いた手術の画像と術後のCT



頸椎椎間板ヘルニア摘出手術の顕微鏡画像(上)。右はヘルニアを完全に摘出した後の立体CT画像。椎体骨に直径7ミリほどの穴を開けたことがわかる(画像提供・水野医師)



執刀すると、命にかかわるほどの重大な事故を起こしてしまうことも考えられます。腰の椎間板ヘルニアに対して実施する「経皮的内視鏡下腰椎椎間板ヘルニア摘出術(Percutaneous Endoscopic Lumbar Discectomy)」「PELD」の場合は椎間板に到達するまで筋肉しかないこともあり、信頼性が高まっていますが、PECDはまだ安全性や確実性が確立されていない状況です。

将来的な可能性のある手術法ではありますが、現時点では慎重になる必要があると思います」  
しかも、マイクロサージヤリーと内視鏡の後方アプローチは保険診療だが、PECDは手術器具が未承認のため自費診療だ。ヘルニアの大きさなどによって治療条件は異なるが、摘出手術を受ける際はセカンドオピニオンも活用して、安全性の高い方法を選択したい。

東京都大田区に住むタクシー運転手の川口敏和さん(仮名・58歳)は、12年春ごろから肩にこりを感じていた。職業柄、それまでも肩がこることがあったが、いつもと感じが少し違う。数週間がたったころから、肩甲骨の周囲や左手にしびれるような感覚が現れるようになった。

### 頸椎疾患で意外に多い骨棘による痛み

同じような症状を経験した同僚に相談したところ、「椎間板ヘルニアではないか」と言われた。確かに、川口さんが感じた痛みやしびれは椎間板ヘルニアの症状に似ていた。そこで川口さんは、同僚に勧められた国際医療福祉大学三田病院脊椎脊髄センターを受診した。

同院では、整形外科医と脳神経外科医で構成された脊椎脊髄センターを設置している。日本では整形外科と脳神経外科が脊椎脊髄疾患を診るケースが多いが、

### ■CT検査で見つかった骨棘



左側にある頸椎の上から4番目と5番目が、脊髄を圧迫していることがはっきりわかる(画像提供・朝本医師)

同院では患者が混乱しないように、両診療科の垣根を取り払った一つのチームで脊椎脊髄疾患の診療にあたっている。

川口さんの診察を担当したのは、同センター副センター長で脳神経外科医の朝本俊司医師だった。川口さん自身は椎間板ヘルニアだと思いついてきたが、朝本医師は、骨が変形して出っ張った骨棘による「変形性頸椎症」と診断した。

「問診では椎間板ヘルニアを含めたあらゆる頸椎疾患が疑われましたが、骨の状態がはっきりわかるCT(コンピュータ断層撮影)の画像で、骨棘が脊髄を圧迫していることが確認

できました。実は頸椎疾患では、こうした骨棘による変形性頸椎症のほうが椎間板ヘルニアよりも圧倒的に多いのです」(朝本医師)

では、骨棘はなぜできてしまうのだろうか。そして、変形性頸椎症が進行すると、どのような症状を引き起こしてしまうのだろうか。

「変形性頸椎症における骨棘とは、頸椎にできる骨の突起物のことをいいます。骨には負荷がかかり続けると強くなるようにする性質があるため、加齢や下向きの姿勢をとり続けたりすることで、頸椎に骨棘ができてしまうことがあるのです。その骨棘が神経根や脊髄を圧迫することで、手足のし