

椎体骨折は骨粗鬆症だけでなく がんの転移が原因となることも。 低侵襲手術などさまざまな 治療選択肢があります



体を支えるための重要な役割を果たしている背骨が、加齢とともに骨がもろくなることでつぶれるように骨折することを椎体骨折と呼びます。椎体骨折をそのままにしていると姿勢が悪くなり、腹部も圧迫されて健康に大きな影響を及ぼしてしまいます。椎体骨折の原因や治療について、近畿大学奈良病院の戸川大輔先生に伺いました。

戸川 大輔 先生

近畿大学奈良病院 副病院長・教授

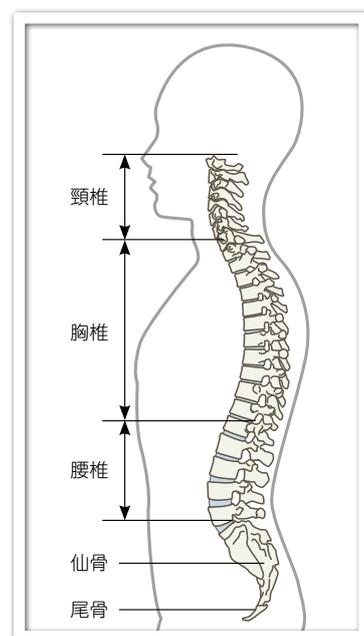
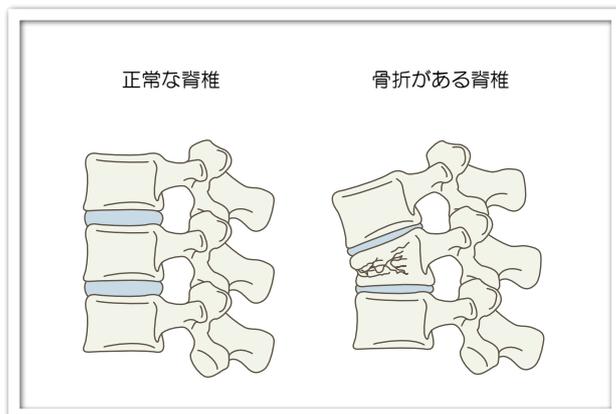
ドクタープロフィール

日本専門医機構認定整形外科専門医、日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医、
日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科指導医

01 加齢とともに骨がもろくなり椎体骨折のリスクが上がる

Q1 高齢者の背中中の痛みは「背骨の骨折」が原因になっていることがあると聞きました

背骨は「椎骨」と呼ばれる24個の小さな骨が並んでできています。この椎骨の前方部分(椎体)が押しつぶされて起きる骨折が椎体骨折です。原因には大きく「骨粗鬆症」と「がんの骨転移」があります。数が多いのは圧倒的に前者ですが、近年のがん患者の増加にもなって、後者の例も増えてきています。

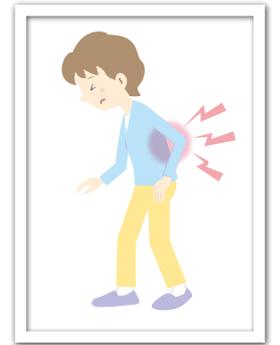


Q2 特に女性は閉経後のホルモンバランスの変化で骨がもろくなるといわれます

骨粗鬆症は50代以降の女性によくみられますが、骨密度が低いと、転んだり、重いものを持ち上げたりした衝撃で椎体がクシャッとつぶれてしまうのです。場合によっては、そのようなきっかけもないのに、「いつのまにか骨折」といわれるように、日常生活で知らないうちに骨折していることもあります。椎体骨折の特徴として、起き上がった時、立ち上がった時「動きはじめ」の瞬間に背中が痛くなります。逆にいうと、じっとしていると痛くないので、そのまま放置してしまうことが少なくありません。しかし時間が経つと骨が変形したまま固まってしまって姿勢が悪くなり、慢性的な腰背部痛や逆流性食道炎など健康に悪影響が出る場合があります。

Q3 どのような症状がある場合に受診すればいいのでしょうか？

動きにとまって出る腰背部痛が続くようなら早く専門医を受診してほしいと思います。痛みは必ずしも背中だけに出るわけではありません。背骨が折れているのに、脇腹、腰、お尻あたりの痛みを訴える方も多いのです。肋骨や腰に異常がなくても、動くとき痛みが出る場合は脊椎外科の受診を考えてみてください。MRIを撮れば正確に診断できますから、原因不明の痛みがある場合はMRI検査の受けられる医療機関で診てもらった方がいいですね。というのも、レントゲンで背骨の状態を正確に診断するのは意外に難しく、椎体骨折を疑いながら、姿勢を変えて複数回撮影しなければ見つけれない場合があります。



02 高齢者にも負担が少ない経皮的椎体形成術

Q1 椎体骨折の治療はどのように行うのでしょうか？

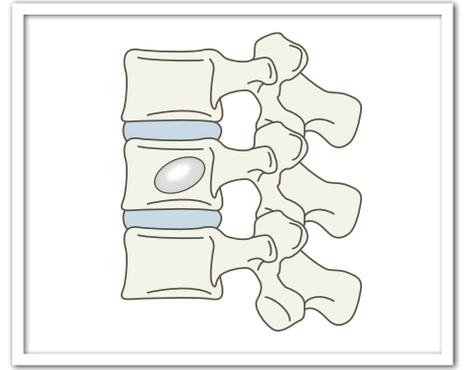
骨折ですから、折れた部分を固定して骨がつく（癒合する）のを待つのが基本です。ただし背骨は脚や腕のようにギプスを巻くのはとても大変なので体型に合わせたコルセットをつくり、できるだけよい姿勢を保ちます。40～50代の方の骨折であれば、できるだけ自分の骨で骨折を治すために少し長めの臥床安静をおすすめする場合があります。1度背骨を骨折すると次の骨折を起こしやすいので、その予防のために骨粗鬆症の治療も必要です。このように、できるだけ「骨だけで治す」のが骨折治療の理想です。患者さんが比較的若い場合は、こうした保存療法が第一選択になります。



一方、80代後半～90代の高齢の患者さんで、動けないほど強い痛みを訴える場合は、骨折早期でも手術が選択肢となる場合があります。というのも、長くじっとしていると筋力が低下したり認知症が進んだりすることがあるため、手術を早いタイミングで検討することも大切なのです。ただし、手術は全身麻酔を伴うほか、出血や感染症など合併症のリスクがあります。手術が適応となるかどうか医師にしっかりと相談するようにしましょう。

Q2 椎体骨折に対する低侵襲手術があると聞きました

患者さんへの負担（ダメージ）が少ない手術を低侵襲手術と呼びます。低侵襲手術の一つである経皮的椎体形成術はアメリカで開発された治療法で、日本でも2011年に保険適用となりました。これは、つぶれた椎骨の中に風船を入れてふくらませて椎体の形を復元し、中に骨セメントを充填して固める方法です。全身麻酔が必要ですが、手術の所要時間は数十分で終了します。背中から細い器具を挿入して行うので、5ミリぐらいの傷が2か所できるだけで出血も少なく済みます。



経皮的椎体形成術のイメージ

Q3 低侵襲手術のメリットはどのようなところにあると思いますか？

たとえば、余命3か月を宣告されたがん患者さんが手術を選択するケースがあります。そのような患者さんは神経障害があると脚も動かない上に、痛みが強いせいでベッドから起き上がることができないことも多いです。そのままでは、痛みを耐えながらベッドの上で短い余生を過ごすこととなります。考えるだけで辛いですよね。

経皮的椎体形成術などの低侵襲手術は、手術時間も短く、入院期間の短縮も期待することができ、限られた生命予後期間であっても患者さんの生活の質を高められる可能性があります。また、がんの治療を継続するには、自分で体を動かすことが十分できるくらい元気であることが必要とされます。椎体骨折の手術で痛みを改善して体を動かせるようになることで、がんの治療を継続できるようになることもあります。

Q4 痛みだけでなく、しびれや麻痺がある場合はどうするのでしょうか？

椎骨がつぶれているだけでなく、骨の変形が強かったり、それが背中側に突き出して神経に当たったりしている場合は、しびれや麻痺のような神経障害が出ます。脚に力が入らなくて全く動かせない場合もあります。この場合は、神経の圧迫を取り除いた上で、金属でできた器具を使い骨を固定する手術が必要になります。経皮的椎体形成術に比べると、体力が必要な手術になるため患者さんの負担が大きくなりますし、骨がもろいとしっかり固定するのが難しくなります。

もちろん、患者さんの症状や体力はさまざまなので一概にはいえませんが、大きくはこの2つの方法を軸に、一人ひとりの体力や症状を勘案して適切な方法を探ることになります。

03 `がん治療の中継ぎ、として整形外科が新しい役割を果たす

Q1 がんの骨転移による椎体骨折も増えているとのことですね

高齢化の進行を背景に、がんに罹患する人は増え続けています。そのぶん、がんの治療も進歩していますから、多くの方ががんを抱えたまま長く生活することになります。すると、骨に転移するケースも当然増えます。がん転移に由来する骨折や麻痺は、これまであまり整形外科が積極的に取り組むべき課題として認識されてきませんでした。しかし近年、その考え方が変わりつつあります。

がん患者さんは、骨転移によって痛みが強くなったり、体力が落ちたりすると、それまで通りのがん治療ができなくなります。そこで、整形外科医により患者さんの痛みやしびれ、麻痺を治療し、体がスムーズに動かせるようにする。こうしてうまく中継ぎができれば、またがん治療が再開できます。がん治療における整形外科医の役割は、ピンチで登場する中継ぎピッチャー（セットアップ）のようなものだと考えていて、「がん時代」の新しい整形外科治療といえると思います。

Q2 他の診療科と連携して、チームでがん治療に取り組むことが重要なのですね

そうですね。患者さんの一人ひとりの状態に合わせて、さまざまな診療科の先生と連携しながらがんの治療に取り組んでいくことが大切です。例えば、骨転移があって原発がんがわからないケースでは、整形外科が中心となって生検などで診断し、原発巣を見つけてさまざまな診療科での治療へとつなぐことでがん治療をスムーズに進めることができます。

Q3 椎体骨折から原発がんが発見されるケースもあるのですか？

たとえば、両足に麻痺のある80代の患者さんで、骨転移による椎体骨折が先に見つかり、そこからさかのぼって原発がんである乳がんが明らかになったケースがあります。乳がんを担当する医師とも相談しながら先に神経障害の改善のための手術を優先することとなりました。術後、麻痺症状が改善されて歩行できるようになり、現在も乳がんの治療が続けられています。

がん治療にも体力が必要ですから、痛みがものすごく強かったり、寝たきりだったりすると、治療そのものが難しくなり、緩和治療しか選択肢がないという状態になることもあります。しかし、背骨をまず治療して痛みやしびれ、麻痺を改善できれば、がんの治療にもしっかり取り組めるようになり、治療の道が広がるのです。

Q4 背中への痛みを悩む患者さんに向けてメッセージをお願いします

「背中の痛み」と一口にいっても原因も症状もさまざまですし、治療法もさまざまです。納得のいく治療を受けるためには、症状や病態を正確に把握するだけでなく、患者さんの体力や価値観なども理解した上で、適切な治療法を選んでくれる医師や医療機関に出会ってほしいものです。そのためには、患者さんご自身や患者さんご家族が情報を集める姿勢を持つことも重要です。信頼できる周囲の人に相談するのもいいですね。

辛い病気でも、「治りたい」という患者さん自身の強い思いが手術やリハビリの経過などにつながっていきます。ぜひあきらめず、ご自身の病状をよく理解して治療に取り組んでいただきたい思います。

