

神経症状の有無が確定診断のポイントとなるため、MRIで椎間板の脱出が認められただけでは頸椎椎間板ヘルニアとは診断されない。特に高齢者では、MRIで椎間板の変形や脱出が確認されることが多いが、痛みや神経症状もなく、進行もしないことが少なくない。

## ●神経症状の確認

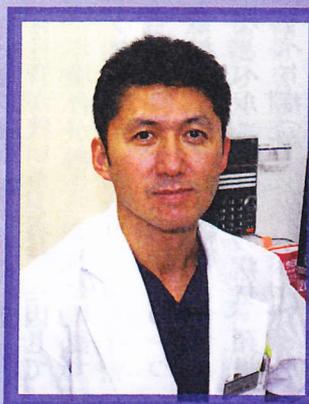
### ①反射

腱反射を調べて、神経症状の有無を確認する。腱反射の検査は脚気の検査が知られている。足が垂れ下がった状態で膝の下を叩くと足が反射的に上がるが、脚気になるとこの反射が消失する。

神経根症では、上腕の腱を叩いて反射の減弱や消失、亢進(反射が強く早く出る)がないかを調べる。脊髄症では、足の腱反射が亢進し、手足に病的反射(正常ではない反射で、問題が起きている部位が特定でき)が見られる。症状がある腱の部位によって、頸椎の何番目に問題があるのが診断できる。

### ②知覚・感覚

皮膚の知覚・感覚の異常を検査する。触覚、冷たさや温かさ、



## 椎間板レーザー治療の実績は300件弱

頸椎椎間板ヘルニアのレーザー治療は、PLDD(経皮的レーザー椎間板減圧術)と呼ばれるものである。X線透視下で椎間板に針を刺し、針の中の細いファイバーを通して、レーザーが突出した椎間板の一部を蒸散させる。椎間板内の圧が減少して突出したヘルニアが引っ込む。

例えば当院では、2008年5月から腰椎と合わせて300件近いレーザー治療を実施してきたが、腰椎4に対して頸椎1くらいの割合である。

PLDDのメリットは治療時間が短く、日帰りが可能なこと、局所麻酔で体への負担が軽い、治療に使うのは細い針で出血がほとんどなく、筋肉を傷つけず、傷跡が残らないなどである。

## Interview

# 症状改善率9割——日帰りが可能な

# 頸椎ヘルニアレーザー治療

北青山Dクリニック 院長

## 阿保義久 先生

デメリットは、保険診療ではなく、複数回の施術が必要な場合があることである。

また、全てのヘルニアに実施できるわけではない。レーザーで除圧できないくらいヘルニアが大きい場合は、レーザー治療以外の除圧手術の適応として対応することになる。

当然だが、初発のヘルニアは自然治癒の可能性が高いので、保存療法で自然消退を待つのが一般的である。

### 症状完全消失5割 患者満足度8割

当院での例を紹介すると、レーザー治療は、PLDDと頸椎に精通した脳神経外科医が行っており、レーザーを患部により集中させられる特殊なドーム型ファイバーを使用して治療している。

症状改善率は9割、症状の完

全消失は腰椎・頸椎を合わせて5割、患者満足度は8割近くである。

術後合併症として、椎間板が炎症を起こし、連携病院で2週間ほど入院していただいたケースがこれまでに1例だけあるが、この方は退院され、ヘルニアの痛みがとれ、元気にしておられる。

椎間板ヘルニアの術後再発率は術式に関係なく、3年間で7%といわれている。

椎間板ヘルニアのレーザー治療は夢の治療法とはいえない。当院でも症状が改善されない方が1割、自費診療とはいえず、ご満足いただけなかった方が2割強おられるからだ。

今後は、内視鏡や顕微鏡下手術などの他の除圧手術の導入も視野に、侵襲が少なく、治療効果が高いヘルニア治療をさらに模索したいと考えている。