

# 脊椎圧迫骨折

## —診断のポイントと新治療法BKP—

杏林大学医学部整形外科 教授／

付属病院脊椎・脊髄外科センター 責任者 市村 正一 先生



脊椎圧迫骨折(骨粗鬆症性椎体骨折)は高齢者における急性腰背部痛の一番多い原因であり、寝たきりの原因や生命予後にも影響を及ぼす骨折として、重要視されてきています。

脊椎圧迫骨折の専門医であり、骨粗鬆症外来も行う杏林大学の市村正一先生に、骨折の特徴、診断のポイント、治療方法、かかりつけ医と専門医との病診連携の重要性について伺いました。また、2011年より公的保険が適用された低侵襲性のBKP治療(経皮的椎体形成術の一種)についても詳しく解説して頂きました。

### 重症化により 他疾患併発の可能性も

脊椎圧迫骨折は、X線撮影のみでは骨折を診断できない場合もあるため、これまで加齢による「単なる腰痛」とされ、見逃がされてしまうことが少なくありませんでした。

保存療法に抵抗し、骨癒合が遅延すると、数カ月以上も疼痛が持続することもあります。また、骨折椎体の圧潰が進行し、やがて隣接椎体の骨折や後弯の進行などに重症化、さらには逆流性食道炎や心肺機能の低下など、日常生活に支障をきたす疾患を併発する危険性もあります。

特に高齢の患者さんでは、椎体が骨折後数週間から数カ月かけて徐々に圧潰し、脊柱管へ突出することにより、脊髄が圧迫されて麻痺症状が出現する遅発性脊髄麻痺が認められることがあります。このため寝たきりになる場合もあります。

当院に脊椎圧迫骨折で受診された患者さんでは、従来の保存療法で椎体癒合不全が約30%に認められました。しかし、硬性コルセットによる保存療法をしっかり行くと、約5%まで改善いたしました。

### 腰背部痛が持続する場合は 専門医と連携を

高齢の患者さんに今までとは異なる急性腰背部痛の症状が発現した場合、90%以上の確率で脊椎圧迫骨折の疑いがあります。その際は、胸腰椎の側面X線撮影を行い、さらに鑑別診断のために血液検査(がん転移、多発性骨髄腫、化膿性脊椎炎の可能性も否定できないため)も行います。

以下のチェックシート(図1)にあるいずれかの項目が認められ、保存療法を実施しても疼痛が2週間以上軽減しない場合は、診断に有効なMRI検査を行うことが出来る脊椎専門医に紹介して、正確な診断と低侵襲の外科治療であるBKPを含めた治療計画を検討することをお勧めします。

骨折椎体の圧潰が進行すると、BKP治療の適応外となり治療の選択肢が狭くなるため、保存療法の経過が順調でない場合にはすみやかに脊椎専門医へ紹介していただきたいと思います。

### 図1 脊椎圧迫骨折の診断ポイント

骨粗鬆症患者において以下のいずれかが認められ、保存療法によっても疼痛が2週間以上も軽減しない場合は専門医への紹介をお勧め致します。

#### 診断チェックポイント

- 画像所見にて椎体圧潰が認められる
- 腰背部痛があり、寝返り、起き上がり、または前かがみ動作や、歩いたりする(脊椎の負荷がかかる運動)と痛みが増強する
- 通常とは異なる痛みが3日以上継続(改善しない)している
- 安静により痛みが軽快する
- 叩打痛がある

市村正一先生 監修

## 新治療法BKP(Balloon Kyphoplasty)とは？

脊椎圧迫骨折の治療は、1～2週間程度ベッド上で安静の後に患部にギプスやコルセットを装着して骨が癒合するのを待ち、この間鎮痛薬などの薬物療法を行う保存療法が原則です。しかし、保存療法が奏効しないケースもあり、神経麻痺や後弯変形が進行し頑固な疼痛が遺残する患者さんには背中を切開し、金属の器具で骨折椎体の上下を固定する大きな侵襲の手術療法が行われていました。

2011年1月に低侵襲性の治療法BKPに公的保険が適用されたことより、骨折治療の選択肢が広がりました。

BKP治療は原発性骨粗鬆症性脊椎圧迫骨折のうち、十分な保存療法を行っても疼痛が改善しない患者さんが対象で、特定のトレーニングを受けた専門医が手術を行います(多発性骨髄腫および転移性骨腫瘍にも適応が拡大されています)。

手術は、全身麻酔で背中中の左右2カ所を5～10mm程度切開し、先端にバルーンがついた手術器具を用いて骨折した椎体の復元を図り、椎体内の組織を周囲に押し固めるようにして形成した空洞に粘稠度の高い軟塊状態の骨セメントを充填します(図2)。手

術時間は通常1時間以内です。バルーンと専用骨セメントの使用により、骨セメントの椎体外への漏出を低減するなど安全性を高める工夫が施されています。

手術直後から痛みが著減するため、当院では手術翌日には歩行を許可し、入院期間も短縮できています。また切開跡も目立たちません。

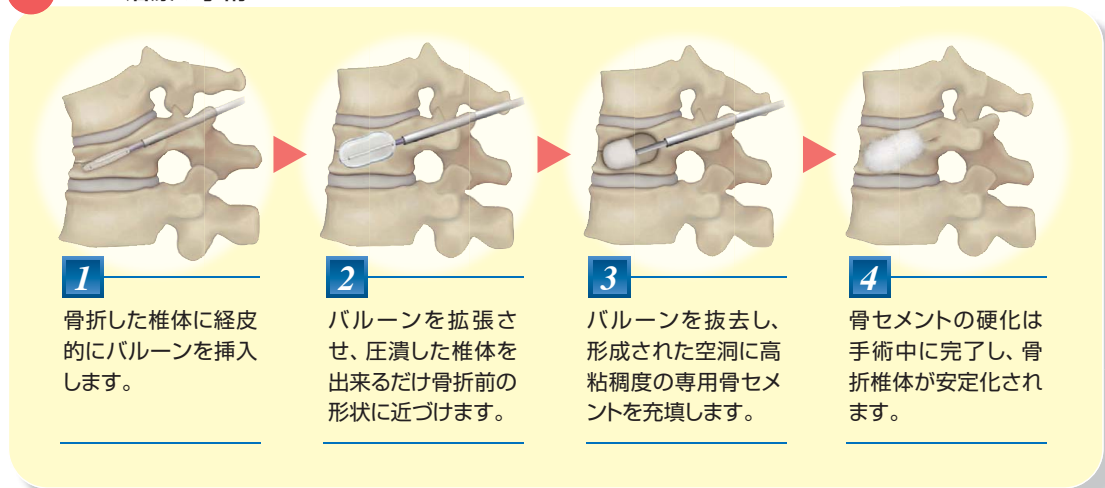
BKPに伴うリスクは、機器使用のリスク、および他の手術同様に麻酔や手術を受ける際の一般的なリスクがあります。

## かかりつけ医が果たす役割は大きい

日常診療において椎体の脆弱性骨折を発見した場合は、まずは骨粗鬆症薬による治療を開始し、適切な保存療法を実施しても効果が十分でない場合は、重症化しないうちに脊椎専門医へ紹介されることをお勧め致します。

特にBKPを施術した場合は、術後2～3カ月は隣接椎体骨折の発生リスクが高いことから、術後ケアには専門医とかかりつけ医との連携が重要となります。術後の硬性コルセット装着指導、PTH製剤等の骨粗鬆症薬の継続投薬、転倒防止の生活指導等、次の骨折の発生防止にかかりつけ医が果たす役割が今後ますます期待されます。

図2 BKP治療の手術フロー



せぼねの病気に関する  
様々な情報をチェックできる

せぼねと健康.com

<http://www.sebonetokenko.com>

せぼねの病気(骨粗しょう症・脊椎圧迫骨折・腰部脊柱管狭窄症)について、発症メカニズム、症状、新しい治療法およびその治療を受けられる病院の検索システムを含めた治療全般に関する情報を提供しています。

