

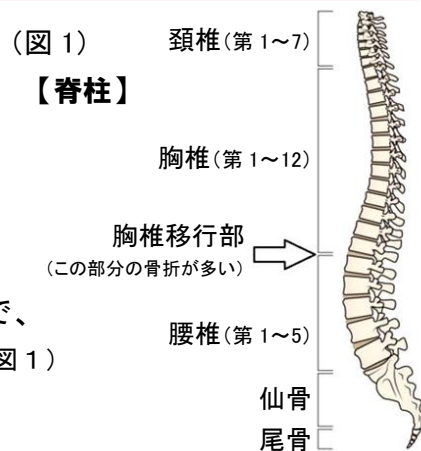
脊椎圧迫骨折 (せきついあっぱくこっせつ)

原因と誘因

圧迫骨折は、転倒して尻もちをついたり、重いものを持ち上げたりしたときに発症することが多いのですが、その誘因となるのが骨粗鬆症です。骨は古くなったものは壊されて、新しく作り変えられるといった代謝を繰り返しています。加齢とともに、古い骨を壊す工場は稼働していても、新しく骨を生産する工場の機能が低下していきます。その結果骨がスカスカになっていくのが骨粗鬆症です。スカスカになった椎骨に衝撃を加わると椎骨が潰れてしまうのが圧迫骨折で、腕や足の骨がポキッと折れる骨折と形態が異なります。

好発部位

骨折する場所で多いのは、第11胸椎から第2腰椎です。脊椎には生理的湾曲があり、胸椎は後方湾曲しており、腰椎は前方に湾曲しています。この後方湾曲から前方湾曲に移行する部分が第11胸椎から第2腰椎で、特に負担がかかりやすい部位なのです。(図1)



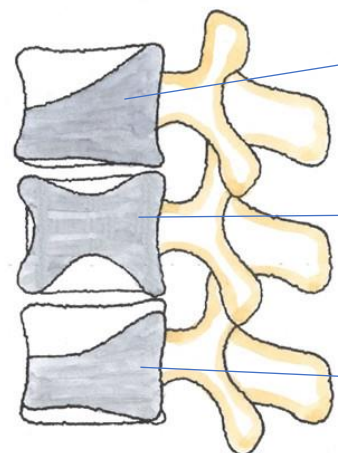
症状

尻もちをついた後から、背中や腰に激しい痛みを感じるのが典型です。重症例では、骨折した椎骨の破片が脊髄を圧迫して、下肢のしびれや運動麻痺を起こすことがあります。しかし、およそ3人に2人は骨折を起こしても自覚しない、「いつの間にか骨折」の状態になっています。腰が90度曲がった方を診ることは少なくなりましたが、腰が曲がるのは脊椎が圧迫骨折を起こしているからです。



診断

胸椎から腰椎のレントゲン写真を撮れば、圧迫骨折を診断できます。椎体骨折の形状には、椎体の前縁の高さが減少する楔状椎、椎体の中央がへこむ魚椎、椎体の全体にわたって高さが減少する扁平椎の3つがあります。最も多いのが楔状椎で、魚椎は症状が軽いといわれます。(図2)



楔状椎

椎体の前縁の高さが減少

魚椎

椎体の中央がへこむ変形

扁平椎

椎体の全体にわたって高さが減少する変形

(図2)



MRI検査を行うと、古い骨折なのか新しい骨折なのかが診断できます。逆に言えば、MRIを撮らなければ骨折の新旧の判断はつきません。

治療

まず安静です。通常はコルセット装着による保存療法が行われます。しかし、このコルセットが装着し難くて窮屈なため、患者さんに非常に不評で、なかなか着けてもらえません。4週間ほどで椎体の後ろの方から骨が形成されていき、2カ月ほどで痛みが治まります。受傷後に月日が経過してから麻痺などの症状が出てくることもあり、その場合は手術によって除圧や固定を行います。

