

図1 LSSの病態  
LSSとは、骨や軟部組織による圧迫のために馬尾や神経根が障害された状態を指す。

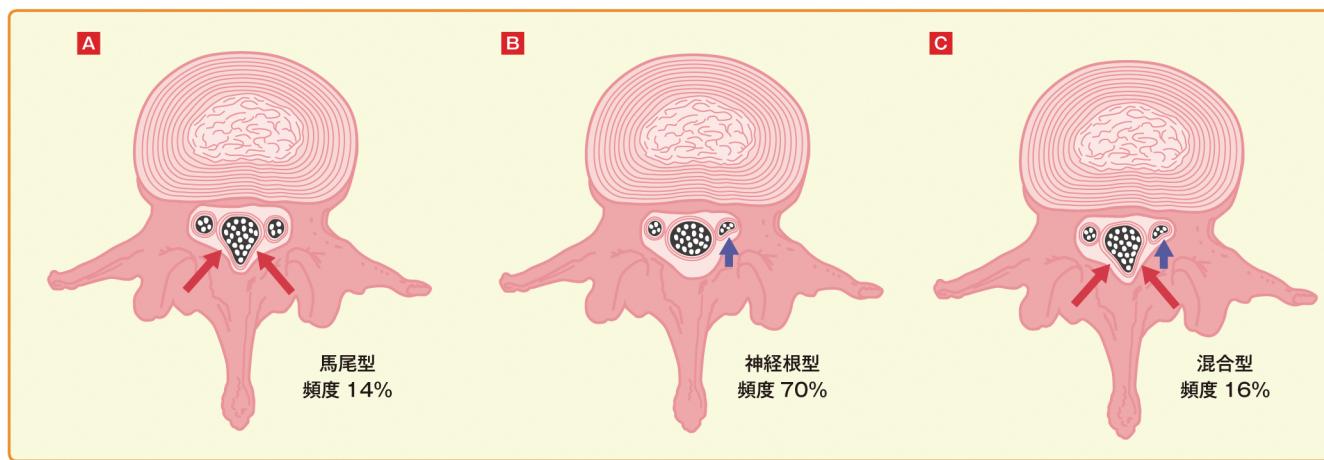


図2 LSSの分類 (文献<sup>3)</sup>より引用改変)  
障害部位によって症状が異なるが、血管性間歇性跛行との鑑別が問題となる神経根型の頻度が最も高い点に注目したい。  
→は馬尾神経の圧迫を、→は神経根の圧迫を示す。

因子 (postural factor) の有無である。これは、LSSの場合、前屈やしゃがみ込んだりすると下肢症状が軽快するという症状で、前屈で脊柱管狭窄が減少することによる変化である。LSSの場合、歩行により下肢症状が惹起されるが、自転車では惹起されないこともこれと同様の機序である。

#### 立位負荷試験 (図4)

神経性の場合は立位のみで下肢症状が誘発されるが、血

管性の場合は歩行負荷により初めて下肢症状が出現する。

#### 下肢動脈の脈拍

腸骨動脈、膝窩動脈、後脛骨動脈、足背動脈の脈拍異常がなければ、LSSが支持される。足背動脈の約10%に先天性拍動欠損があるが、正常人における後脛骨動脈の拍動欠損は0~0.2%と非常に少ないため<sup>5)</sup>、疫学的には後脛骨動脈の脈拍異常がないことが鑑別に有用である。

表1 腰部脊柱管狭窄診断サポートツール (日本脊椎脊髄病学会)

評価項目		点数
病歴	年齢	0 60~70歳 ≥71歳
	糖尿病の既往	あり なし
問診	間欠跛行	あり なし
	立位で下肢症状悪化	あり なし
身体所見	前屈で下肢症状が軽快	あり なし
	前屈による下肢症状出現	あり なし
	後屈による下肢症状出現	あり なし
	ABI	≥0.9 <0.9
ATR	低下・消失	1
	正常	0
SLRテスト	陽性	-2
	陰性	0

合計点が7点以上の場合は、腰部脊柱管狭窄である可能性が高いといえる。専門医へ紹介し、診断を確定させる。  
ABI : ankle brachial index (下肢・上肢血圧比), ATR : achilles tendon reflex (アキレス腱反射), SLR : straight leg raising (下肢伸展挙止)

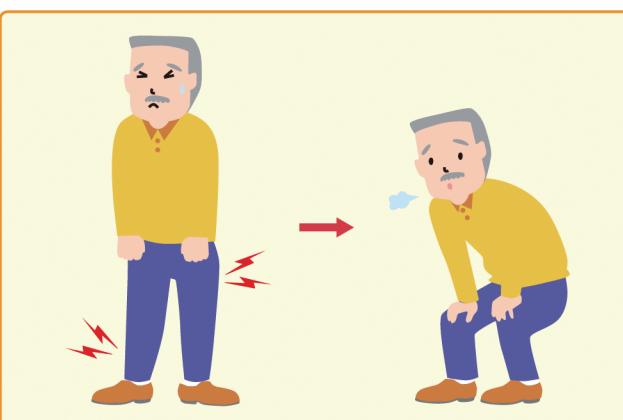


図3 姿勢因子 (postural factor)  
前屈やしゃがみ込みにより下肢症状が軽快するという、LSSに特徴的な症状。

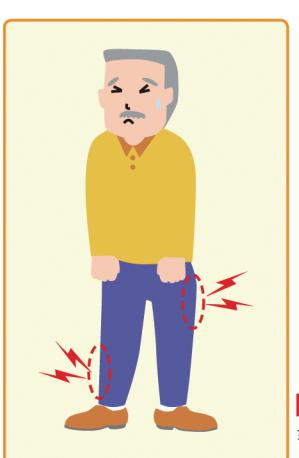


図4 立位負荷試験  
歩かなくても、立位のみで下肢症状が誘発されるというLSSに特徴的な症状。

5腰髄神経根障害であるため、片側の臀部から大腿後面を通り、下腿外側から足背部に放散する痛みがある。

#### 安静時・運動後 ABI

2007年に改定された血管外科の国際ガイドラインである、Trans Atlantic Inter-society Consensus for the