

10 頸部痛, 背部痛,腰痛 をみたら

福田国彦

東京慈恵会医科大学 放射線医学講座 教授

Point 1 頸部痛, 背部痛, 腰痛をきたす疾患の画像所見を理解する.

Point 2 脊髄症と神経根症の違いを理解し, 画像上で所見と合致するかを述べることができる.

Point 3 脊椎椎間板炎と破壊性脊椎椎間板症との画像の鑑別点を述べることができる.

Point 4 分離すべりと変性すべりの違いを述べ, その画像上の違いを説明できる.

Point 5 高齢者の脊椎圧迫骨折において脆弱性骨折と病的骨折のMRI所見の違いを説明できる.

1. 脊椎症

症例 1 62歳の男性

右上肢のしびれが持続するため来院した (図1).

症例 2 76歳の女性

両下肢痛, とくに母趾痛を認めるため, MRI検査が施行された (図2).

脊椎症は椎間板の線維輪断裂による椎間板椎体接合部の不安定により, 椎体辺縁に牽引性骨棘, 椎間関節に骨棘を伴う変形性関節症, 黄色靱帯をはじめとする椎体周囲の靱帯に肥厚をきたし, その結果, 脊髄や神経根が圧迫を受けて神経症状をきたす疾患である. 厳密には椎間板の髄核変性による椎間板高減少と, 椎体終板下骨に反応性変化をきたす椎間板骨軟骨症 (intervertebral osteochondrosis), そして狭義の変形性脊椎症 (spondylosis deformans) は区別されるが, 通常両者は混在して存在し, 脊椎症として扱われる.

頸椎では, 椎間孔狭窄をきたし神経根が圧迫を受けると圧迫性神経根症 (図1) を生じ, 脊柱管狭窄をきたし頸髄が圧迫を受けると圧迫性頸髄症を生じる.

腰椎では慢性腰痛が特徴であるが, しばしば椎間板腔の非対称性狭小化により側弯をきたし神経根症状 (図2) を呈する. また, **腰部脊椎症は腰部脊柱管狭窄の最も頻度の高い原因疾患のひとつである.**

2. 脊柱靱帯骨化症

症例 3 51歳の男性

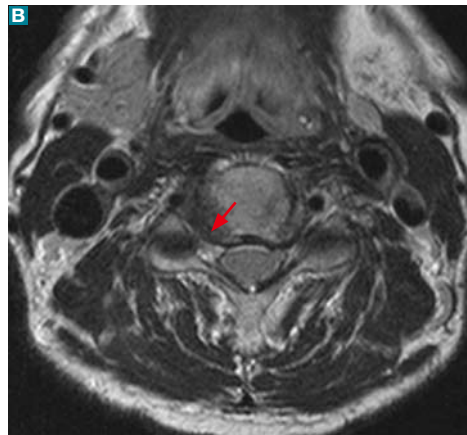
両側上肢のしびれと頸部痛を訴えて来院した. 単純X線写真で後縦靱帯骨化を認め, 精査のためCT検査が施行された (図3).

症例 4 40歳の男性

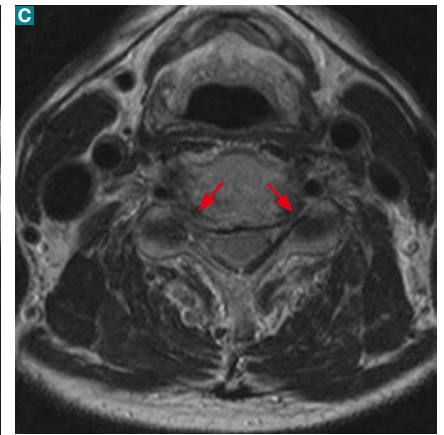
頸部痛を訴えて来院した. 原因精査のために頸椎MRI検査が施行された (図4).



T2強調矢状断像



C4-5レベルのT2強調横断像



C5-6レベルのT2強調横断像

図1 症例1：頸部脊椎症（神経根症）

A：頸椎に生理的前弯が消失し、緩やかな後弯を認める。C3-4からC6-7まで、変性椎間板の扁平化と椎体辺縁の骨棘形成がみられる。C4-5、C5-6では黄色靱帯に肥厚があり膨隆している。そのため、頸髄が前後方向から軽度圧迫を受けている。T2強調像で頸髄に信号異常を認めない。

B：椎間板膨隆、ルシカ関節の骨棘形成、椎間関節の変形性関節症によりC4-5右椎間孔に狭窄を認める（→）。

C：このレベルでは両側椎間孔に狭窄を認める。本症例では、椎間孔狭窄により、右C5、両側C6神経根圧迫があるが、臨床症状は右側のみである。



T2強調矢状断像



T1強調冠矢断像



T2強調矢状断像



L3-4レベルのT2強調横断像

図2 症例2：腰部脊椎症（脊柱管狭窄）

A：全腰椎に椎間板の膨隆と椎体辺縁の骨棘を認める。L4-5で椎体の終板下骨髄に信号異常があり、また、右椎間関節に増殖性変化を伴う変形性関節症がみられる。L4-5右椎間孔に狭窄を認める（→）。

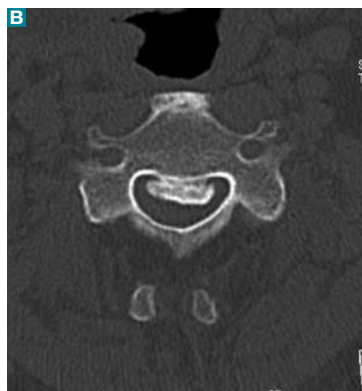
B：全腰椎に椎間板の膨隆と椎体辺縁の骨棘を認める。左に凸の変性側弯を認め、L3-4右側で椎間板の扁平化と隣接終板の不整が目立つ（→）。

C：L3-4右椎間孔にてL3神経根が圧迫を受け、走向が通常よりも水平である。

D：椎間板の膨隆と関節液貯留を伴う両側椎間関節の変形性関節症により、脊柱管が狭窄し、硬膜嚢内に脳脊髄液が確認できない。したがって、本症例では変性側弯を伴う腰部脊椎症で、腰部脊柱管狭窄とL3-4右椎間孔狭窄をきたしている。



CT矢状断像



C3レベルのCT

図3 症例3：びまん性特発性骨増殖症（DISH）

A：C2からC5まで椎体後縁に後縦靱帯骨化を認める。また、椎体前縁にもC2からC6まで波状の粗大な骨化を認める。各椎間高は比較的保たれている。椎体前縁に沿った骨化は胸椎に続く。

B：骨化靱帯が頸椎前後径の50%を占める。