エピドラスコピーに関する全国調査

高齢者におけるエピドラスコピー適応についての考え方

有田英子^{*1, 2} 長瀬真幸^{*1} 小川節郎^{*2} 花岡一雄^{*1}

〔要旨〕腰下肢痛を訴えてペインクリニックを訪れる患者は増加しており、報道から情報を得て、エピドラスコピーを希望する高齢者も多い。今回、85歳以上の2症例に本手術を施行した。いずれも、主訴は両側腰痛、両足のしびれが主であり、腰椎MRIで腰部脊柱管狭窄症が認められた。手術所見では、両者とも癒着が強く、強力な癒着剥離が必要であった。術後、1症例は痛みとしびれのため、他の1症例は下肢脱力のため、回復に時間を要したが、腰痛は改善し、両者とも満足度は高かった。85歳以上的高齢者にエピドラスコピーを施行する際には、十分な説明のもと、病態、患者の置かれた環境などを鑑みて適応を決めること、また手術を丁寧に施行することが重要である。

キーワード：エピドラスコピー、高齢者、腰下肢痛、腰部脊柱管狭窄症、癒着

はじめに

人口に対する高齢者の割合は飛躍的に伸びており、腰下肢痛を訴える患者は多い。神経ブロック、光線療法、薬物療法などを受けているが、継続治療が必要であり効果が十分でないこともある。

最近、報道ルートを通じてエピドラスコピー^{1)~4)}のことで知り、本治療を夢のような治療、受ければ完治する治療と捉えて最後の望みの綱と考え、ペインクリニックを訪れる高齢者が急増した。

今回、85歳以上の2症例にエピドラスコピーを施行したので、その治療経過を提示し、超高齢者における本手術の適応について考察を加える。

I 症 例

<症例1>

88歳、女性。身長154cm、体重51kg。

主訴：両側腰痛、両足のしびれと冷感。

腰椎単純X線：腰椎側弯(図1)。

腰椎MRI：腰椎症性腰部脊柱管狭窄症(L4陳旧性圧迫骨折、L3/4、L4/5椎間板の扁平化と後方突出(図2)、後方では椎間関節の変形性関節症と黄色靱帯の肥厚により脊柱管狭窄(図3)。

外来における治療：仙骨硬膜外ブロック、光線療法。

処方薬：クロナゼパム、フルボキサミン、ノイロトロピン[®]、胃薬、降圧薬、骨粗鬆症治療薬、ビタミン製剤、NSAIDs貼付薬。

手術所見：仙骨裂孔より挿入されたTuohy針か

^{*1} JR東京総合病院麻酔科・痛みセンター

^{*2} 日本大学医学部麻酔科学系麻酔科学分野

著者連絡先 有田英子

〒151-8528 東京都渋谷区代々木2-1-3

JR東京総合病院麻酔科・痛みセンター

図1 症例1の腰椎単純X線写真
側弯症を認める。

図2 症例1の腰椎MRI
L4陳旧性圧迫骨折，L3/4，4/5椎間板の
扁平化と後方突出を認める。

ら注入された造影剤はL5下端まで達し，両側S1神経根が造影された．高度の癒着が認められたので，強力な癒着剥離を行い，カテーテルはL1まで到達した．また，左L5神経根部の剥離を施行した．最終的に造影剤はL1まで到達した(図4)．硬膜外腔に注入された生理食塩水は25mLが流出し，炎症性物質の一部を洗浄した．

術後経過：腰痛は消失したが，両臀部から下肢後面の痛みとしびれがあり，ロキソプロフェン内服，ジクロフェナク坐薬を使用し，術後2ヵ月半の現在，症状は軽減してきている．

＜症例2＞

87歳，男性．身長162cm，体重50kg．

主訴：両側腰痛，大腿部痛，両足のしびれ．

腰椎MRI：高度腰部脊柱管狭窄症(L4椎体の変形，L4/5すべり症，L3/4，4/5における脊柱管狭窄は高度(図5，図6))．

外来における治療：仙骨硬膜外ブロック，光線療法．

処方薬：モルヒネ，ノイロトロピン[®]，エペリゾン，

図3 症例1の腰椎MRI
椎間関節の変形性関節症と黄色靱帯の肥厚を認める。

ブシ，牛車腎気丸，リマプロストアルファデクス，便秘薬，降圧薬，心血管拡張薬，前立腺癌に対する薬剤．

図4 症例1における術中造影所見

- (a)：造影剤はL5下端まで達し、両側S1神経根が造影された。
- (b)：左L5神経根部の剥離を施行した。
- (c)：最終的に造影剤はL1まで到達した。

図5 症例2の腰椎MRI

L4椎体変形，L4/5すべり症を認める。

図6 症例2の腰椎MRI

L4/5に高度脊柱管狭窄が認められる。

図7 症例2における術中造影所見

- (a)：造影剤はL4下端まで達した。
- (b)：右L5神経根部の剥離を施行した。
- (c)：最終的に造影剤はL1まで到達した。

手術所見：仙骨裂孔より挿入されたTuohy 針から注入された造影剤はL4下端まで達した。高度の癒着が認められたので、強力な癒着剥離を行い、カテーテルはL1まで到達した。また、右L5神経根部の剥離を施行した。最終的に造影剤はL1まで到達した(図7)。硬膜外腔に注入された生理食塩水は160mLが流出し、炎症性物質の一部を洗浄した。

術後経過：腰痛は軽減したが、既存の下腿後面から両足のしびれが顕在化し、また下肢の脱力により歩行が困難となり、リハビリテーションを受けた。術後2ヵ月半の現在、痛みは消失したが、しびれが継続している。

Ⅱ 考 察

今回、85歳以上の超高齢者2症例にエピドラスコピーを施行した。硬膜外腔の強力な癒着剥離を施行

したが、いずれの症例においても、下肢の痛みあるいは脱力が長期間残存した。エピドラスコピーを施行する際には、患者やその家族に対し、手術前後の通院・治療が必要であること、骨格系が元に戻るわけではないこと、有効率は、やや有効以上で約67%であること(図8)、有効性は手術をしてみないとわからないことなどを丁寧に説明しているが、特に超高齢者に本手術を施行する際には、効果を多くは期待できないことを何度も丁寧に説明する必要があると考えられた。しかし、今回の超高齢者においては、たとえ結果が不変あるいは悪化であっても、やることはすべてやったという高い満足感を持っており、エピドラスコピー施行を医療者が否定することにより、生きる希望を奪う可能性もあった。また、長期的に経過を観察すれば、一部の痛みが消失あるいは軽減するなど、よい結果も期待できた。したが

図8 東京大学医学部附属病院で施行したエピドラスコピー78症例における各疾患別の有効率
FBSS : failed back surgery syndrome

って、十分な説明をしても、なお強くエピドラスコピーを希望する超高齢者には本手術を施行してもよいと考える。ただし、その際には細心の注意を払って、侵襲度の低い手術を心掛けるべきである。

まとめ

85歳以上の超高齢者2症例に対してエピドラスコピーを施行した。症状の一部は改善したものの、手術による痛みや脱力の回復に長期間を要した。しかし、患者らはやることはし終えたという高い達成感と満足感を持っており、十分な説明のもと、強くエピドラスコピーを希望する場合は施行した方がよいと考えられた。その際の手術では、丁寧で侵襲の低い手技が求められる。

参考文献

- 1) Saberski LR, Kitahata LM : Direct visualization of the lumbosacral epidural space through the sacral hiatus. *Anesth Analg* 80 : 839-840, 1995
- 2) 有田英子, 林田真和, 花岡一雄 : 硬膜外内視鏡による痛みの治療. *Journal of Neurosciences for Pain Research* 6 : 4-11, 2004
- 3) Hanaoka K, Arita H, Hayashida M, et al. : Epiduroscopy, 11th International Pain Clinic World Society of Pain Clinicians, Proceedings. Edited by Hanaoka K, et al. Medimond, Bologna, 2004, 69-72
- 4) 有田英子, 水野樹, 関山裕詩ほか : 腰下肢痛の治療Ⅱ 硬膜外内視鏡手術療法. *ペインクリニック* 26 : 326-333, 2005

Consideration of Indication of Epiduroscopy for Elderly Patients

Hideko ARITA^{*1,2}, Masaki NAGASE^{*1}, Setsuro OGAWA^{*2}, Kazuo HANAOKA^{*1}

^{*1}Department of Anesthesiology and Pain Relief Center, JR Tokyo General Hospital

^{*2}Department of Anesthesiology, Nihon University School of Medicine

Today, as the number of aged people increases, the number of patients who visit a pain clinic complaining of low back pain and leg pain has been rising sharply. Having acquired information from the media, many of them wish to undergo epiduroscopy.

Recently, we had two cases of epiduroscopy for patients over 85-years of age. Both of them mainly complained of low back pain and numbness in both feet. A lumbar vertebrae MRI showed lumbar spinal canal stenosis in both cases. Both patients received caudal epidural block and phototherapy as outpatients. During their surgeries, both showed strong adhesion requiring aggressive adhesiotomy. Although one case experienced pain and the other weakness in the legs postoperatively, and both took a long time to recover, both found their low back pain relieved and were highly satisfied.

It was considered important to adequately explain the surgery, determine indication taking into account their symptoms, pathology, etc., and carefully perform the operation.

Key Words : Epiduroscopy, Elderly people, Low back pain and leg pain, Lumbar spinal canal stenosis, Adhesion