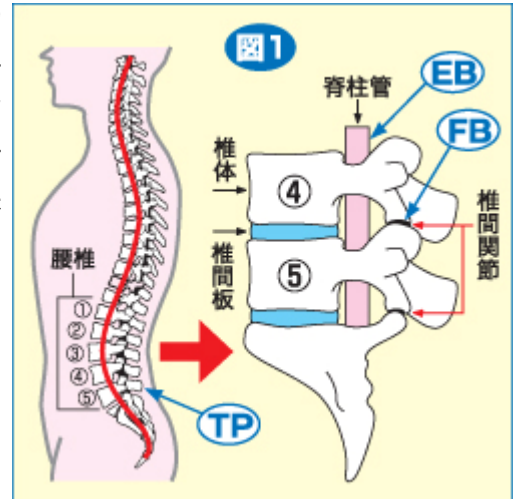


今回は腰痛の治療で行われる神経ブロックについて説明します。

腰痛は急性と慢性に分けられますが、両者の間で消炎鎮痛薬(NSAIDs)の効果に差が認められます。つまり、急性の場合はNSAIDsが奏効しやすい反面、慢性ではなかなか思うような効果が得られません。そのため、慢性の腰痛症では積極的に神経ブロック療法(以下、ブロックと略します)が行われますが、急性の場合は痛みが強く、NSAIDsが効かない場合にブロックが選択されます。

代表的なブロックは図1のようなトリガーポイント注射(TP)、椎間(ついかん)関節ブロック(FB)、硬膜外ブロック(EB)ですが、最も多く行われるのは椎間関節ブロックです。



まず、トリガーポイント注射は、最近のテレビでも紹介されて多くの方に知られるようになりました。指で押さえて痛みが増強する部位(トリガーポイント)へ局所麻酔薬を注射するもので、主に筋肉や筋膜の痛みに対して行われます。もちろん、腰痛のほかにも肩凝りなども適応ですが、従来の局所注射と大差はないようです。

次が椎間関節ブロックですが、腰痛の最も基本的な治療法です。痛みの原因となる椎間関節(以下、関節と略します)に、直接に局所麻酔薬を注射します。そのため、ブロックの際にいつもの痛みが再現できて効果は即効性です。

しかし、このブロックも関節の状態で治療効果が変化します。つまり、正常な関節に一時的な無理が加わっただけであれば1回のブロックで腰痛は緩和します。

ところが、変形性腰痛症(2006年6月24日号)のように関節の変形を伴う場合や、椎間板ヘルニア(2005年4月23日号)のように関節に慢性的な負担が掛かっている状態では、ブロックの数日後には痛みが再発しやすくなります。そういった場合でも何回かブロックを繰り返すと楽になりますが、どうしても痛みが再発する場合には高周波熱凝固法が適応です。

さて、腰部の硬膜外ブロックは脊柱(せきちゅう)疾患などで尻や脚の痛みを生じた場合、あるいは下肢の血流障害を改善する目的で行われますが、まれに椎間板が原因となる腰痛も適応となります。椎間板ヘルニアや変形性腰椎症などで椎間板が傷むと、腰全体に重くだるいような鈍痛が続くことがあります。

この症状が椎間板の痛みと考えられていますが、たいていは関節の痛みを合併しているため、椎間関節ブロックだけで腰痛が治まって硬膜外ブロックまで必要となることは少ないようです。