

OPE 適応の SCS 呈する保存療法希望一症例の難渋経験

医療法人彩翔会 しん整形外科リハビリテーション&スポーツクリニック

後藤 友彦

【はじめに】

腰部脊柱管狭窄症(以下:LSCS)は,様々な型の脊柱管,神経根管,あるいは両者の狭小化が生じた状態とし,手術選択の1つに神経症状の有無があげられる。本症例では神経症状による下垂足の歩容形態を有し,手術適応となったが,本人希望にて,理学療法の保存療法目的で介入開始となった。今回保存療法での現状の治療経過について報告する。

【症例紹介】

50代男性(178 cm/79.7 kg/BMI;25) 職業:薬剤師(デスクワークメイン) 運動習慣:ウォーキング 30分程度 Demand:デスクワーク中の腰部痛出現時間延長(30分)

現病歴: H27年,右母趾の脱力感出現。R2年,右母趾屈曲困難,階段昇降困難さ出現し他院にてリハビリ実施。R4年6月,MRI検査実施。L4/5,L5/S高位のLSCS,両第5椎間孔狭窄と診断。手術を勧められたが本人希望により,同年6月保存療法にて他院リハビリ開始。本人様より継続して治療を行いたいとの事で,11月受診し,当院リハビリ開始。

【機能評価 R4.11月】

疼痛:NRS5/10(L4-5側腹部) 圧痛:左L4-5部多裂筋 疼痛誘発:椅坐位での体幹前傾姿勢 10分

LSCS神経症状: 右足関節底屈,母指屈曲の麻痺,両足底足尖部の異常感覚

胸骨下角:100° (45/55°) 呼吸パターン:胸式優位 肩伸展-T:70°

ROM-T(Active):体幹屈曲 50° 回旋 30/40° 伸展 20°,股関節屈曲 120/120°

%MV:67% WBI:44/47

【臨床推論】

本症例は,神経絞扼レベルでの疼痛及び感覚部位とは相違があり,LSCSの副次的な影響が考えられる。

WBI結果より筋出力抑制が生じている為,解糖系優位な代謝にて持久力低下。また,胸骨右傾斜により胸郭形状の左右非対称性の助長。その結果 zone of apposition の破綻により上半身重心の身体中心方向への保持困難となり疼痛誘発。

【介入方法】

1.徒手療法 2.運動療法

【結果及び考察】改善点のみ記載

疼痛:NRS2-3/10 (L4-5側腹部),疼痛誘発:椅坐位での体幹前傾姿勢 15分 体幹回旋 40/40° %MV:68% WBI:65/61

%MV,WBIの改善にて筋出力および身体持久力の向上が見られた事により以上の結果が得られたと推測する。また,四つ這いでの運動により前鋸筋,大胸筋,外腹斜筋の賦活が起り,上半身重心の身体中心方向への保持が向上した為,疼痛誘発時間の拡大に繋がったと考える。

【今後の展望】

半年間,介入を続けているがWBI60と停滞傾向の為,運動習慣,生活習慣等の個人背景や職場での環境背景等も改善には必要になってくると考える。