

腰椎分離症について

成長期のスポーツ活動による腰椎後方部分に生じた一種の疲労骨折。

[誘因] 練習量が多い、体の後屈・捻りで痛いときは注意。特に2週間以上続いた時は疑うこと。

[検査] レントゲン、MRI（磁気共鳴画像）、CT（断層撮影）

[経過] 腰痛（特に後屈や捻りで増強）

レントゲン、MRI、CT

所見なくても腰痛特に後屈・捻りで増強すれば疑いあり。
所見ある場合 亀裂型（初期・進行期）

偽関節型（終末期）＊完成した分離症。癒合が期待できない。

[治療]

レントゲン所見なし：腰痛あれば、必ず定期的な診察を。MRIも参考になる。

予防のリハビリの指導を受けること。

レントゲン所見あり：

亀裂型（初期・進行期）

MRI検査を行う。進行期から終末期になる時期が重要。

3～6ヶ月の腰部の安静と固定。

具体的にはスポーツ一時休止。（体育も含む）

コルセット装着。（硬性コルセットが望ましい）

必ず、並行に予防のリハビリテーションを行う。

（注意）腰痛は無理をしなければほとんどの人が2～3週間で軽快します。

しかし、骨癒合には時間がかかります。骨癒合をしたと思わないで下さい。

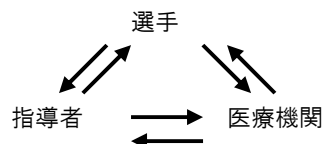
また、残念ながらコルセット療法をしても癒合しない場合もあります。

偽関節型（終末期）

骨癒合は期待できない。波はありますが、慢性腰痛化。

対症療法を行いつつスポーツを継続。必ず、痛みの再発予防のリハビリを

して下さい。下記の連携が大切です。



* 分離症（偽関節型）の経過

椎間板の変性

⇒上位椎体が下位椎体の上をすべり、前方へ移動。（腰椎すべり症の発生）

⇒体動時痛みが強度になったり、神経刺激症状が出現した

場合には手術になることがあります。

* 皆がすべり症に進展することはありませんが、あなたが発症しないと

言えない訳ですから知識は持つておくべきです。

参考（初期、進行期の場合）

一般的な医学的考え方

分離発生の初期治療のチャンスを逃すと分離症は偽関節となり一生残る。

分離症があってもスポーツの障害とならないとして初期の治療を軽視する傾向があるが、

分離症があればスポーツ活動ばかりでなく日常生活でも腰痛を感じる機会は間違いなく

多くなる。治るチャンスに治療を行うことは大切。特に発育期である小・中学生、一部高校生。

一部の方の前向きな考え方？

自然経過は不明な点多々あるが、多くは予後良好と考える。従って分離部の骨癒合を得ることが理想であるが、骨癒合を固執しすぎると長期間のスポーツ休止を余儀なくされ、レギュラー争いや目標とする大会を控えた選手にとって大きなマイナスとなる。個々のおかれている立場・環境を十分に考え、治療法を選択。