

腰痛は殆どの方が人生のうちに一度は経験する体の不調です。椎間板ヘルニアや脊柱管狭窄症、圧迫骨折などの診断がつくこともあります。腰痛の原因がレントゲンやMRIと言った検査では特定できないものが85%を占めます。つまりわからないことが殆どです。

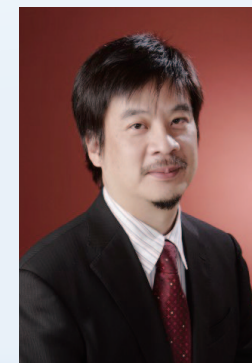
私たちのクリニックは山梨県で一番関節リウマチの方が多く受診されている医療機関です。その関節リウマチはリウマチ反応が陽性、特徴的な関節の腫れが対称性に手足の小さい関節にでますが腰痛の訴えは殆どありません。しかしリウマチ反応が陰性で関節の痛みがありながら特徴的な腫脹のない脊椎関節症という病気では腰痛が最初の訴えであることがよくあります。比較的わかり方に多い病態のため原因不明の腰痛(つまりふつうの腰痛)として見過ごされていることがよくあります。

脊椎関節症はまず骨盤を形成する仙骨と腸骨の間の関節(仙腸関節と言います)に炎症がおきます。手足の関節は比較的大きい関節(膝、股、足首など)に痛みがあり、また関節リウマチと違って非対称性に発症します。アキレス腱や踵の腱の痛みもあり眼科的にぶどう膜炎を伴う方も多くみられます。また発症前の一ヶ月以内に尿道炎や婦人科的感染症が先行することもあります。

腰痛は徐々に出現、長く続く鈍痛です。朝方に疼痛が強く、特徴的なことは活動により痛みが軽減して安静にしていると痛みが強くなることです。また、胸の肋骨と胸骨のあいだの関節もよく炎症を起こすため胸痛の訴えも多く認め、原因不明の不定愁訴として片付けられてしまう症状ばかりです。実際にはすぐ関節破壊はなく治療が痛み止めなどに限られてきま

したが長く経過を見ると脊椎関節が固まります。

最近では関節リウマチでよく使われるようになった生物学的製剤が疼痛に劇的に効くためこの病気に対する考え方も変わってきています。診断には保険適応がないのですがPET(甲府脳神経外科病院PETセンターが利用できます)による診断が有用なことが多く、長引く腰痛で上記の症状のある方は当院での診察をお勧めします。



にしおか内科
クリニックRA 院長
西岡 雄一

専門分野は関節リウマチ、痛風、気管支喘息、漢方薬治療。地元のファミリードクターとして、一般内科も診察。ラジオドクターとしても活躍中。