



香曾我部義則先生の今月のカルテ 55

慢性痛とペインクリニック

■プロフィール こうそがべ・よしのり 昭和54年に岡山大学医学部卒業後、同大学麻酔科・蘇生科講師、岡山労災病院麻酔科第一部長に。平成16年から現職。日本麻酔学会専門医。日本ペインクリニック学会認定医。現在日本麻酔学会、日本ペインクリニック学会、日本慢性疼痛学会、国際疼痛学会などに所属

梶木病院麻酔科・ペインクリニック科の香曾我部義則先生が、痛みの治療について説明してくれるコラム。今回は頸(けい)部から上肢の痛み、肩への放散痛に加えて手の痺(しび)れを起こす、頸椎(つゐ)症性神経根症のブロック治療について紹介します。

頸椎症性神経根症の治療には、合併症が少なく効果的なブロック法「腕神経叢(そう)ブロック」がお薦め

上肢の神経は腕神経叢から分枝しており、図1のように第5頸神経から第1胸神経の前枝が結合し形成されています(一部第4頸神経と第2胸神経を含む)。これらの神経は椎間孔から出た後、前・中斜筋の間を通り3つの神経幹となり腕から手へと分布します。

変性した骨の圧迫が第6頸椎神経根で起こると親指への痛みと痺れが生じます。このような痛みに対して行われるブロックには、①星状神経節ブロック(SGB)②頸部硬膜外ブロック(CEB)③

膜外ブロック(CEB)③頸椎神経根ブロック④腕神経叢ブロックの4つがあります。

SGBは外来で比較的簡単に行える処置で、第6頸椎横突起上に局所麻酔薬を注入する方法です。長年行われてきた方法ですが、主体は交感神経ブロックであり、末梢神経への直接作用が乏しく効果が不十分なことが多く、重篤な合併症の報告も増えています。

CEBは腰部硬膜外ブロックと同様に行え、痛

みの軽減と血流を改善させる有用な方法です。しかし近年、脳梗塞(こうそく)や狭心症など、脳・心臓疾患の発症リスクを減少させるために抗凝固薬投与療法を受けている患者さんが増えており、施行できない場合が増大しています。

頸椎神経根ブロックは入院が必要で神経を損傷させる危険があり、腰椎神経根ブロックと比べ、重篤な合併症が起きやすい、温かくなります。

入院は不要ですが、運動神経もブロックされるので約2時間程度の安静が必要です。合併症が少なく効果的なブロック法といえます。



図1. 上肢の神経は腕神経叢から分枝しています

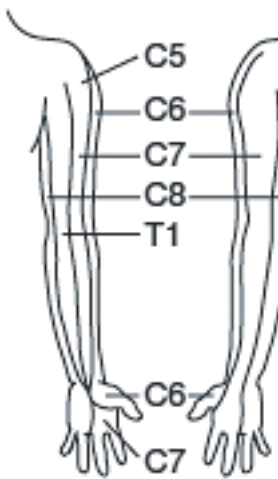


図2. 上肢から指先までの皮膚の神経支配は上図のようになり、障害を受けた頸椎の神経を推測できます

梶木病院(西花尻) (NOC)33333333