

側弯症



もも整形外科

小児期の側弯症とは

多くは、特発性側弯症と言われる、特別な原因がなくカーブしてくるものになります。近年、遺伝との関連などが明らかになってきています。一般的には、早期(10歳以前)から側弯症になると、そのカーブ大きくなってきます。

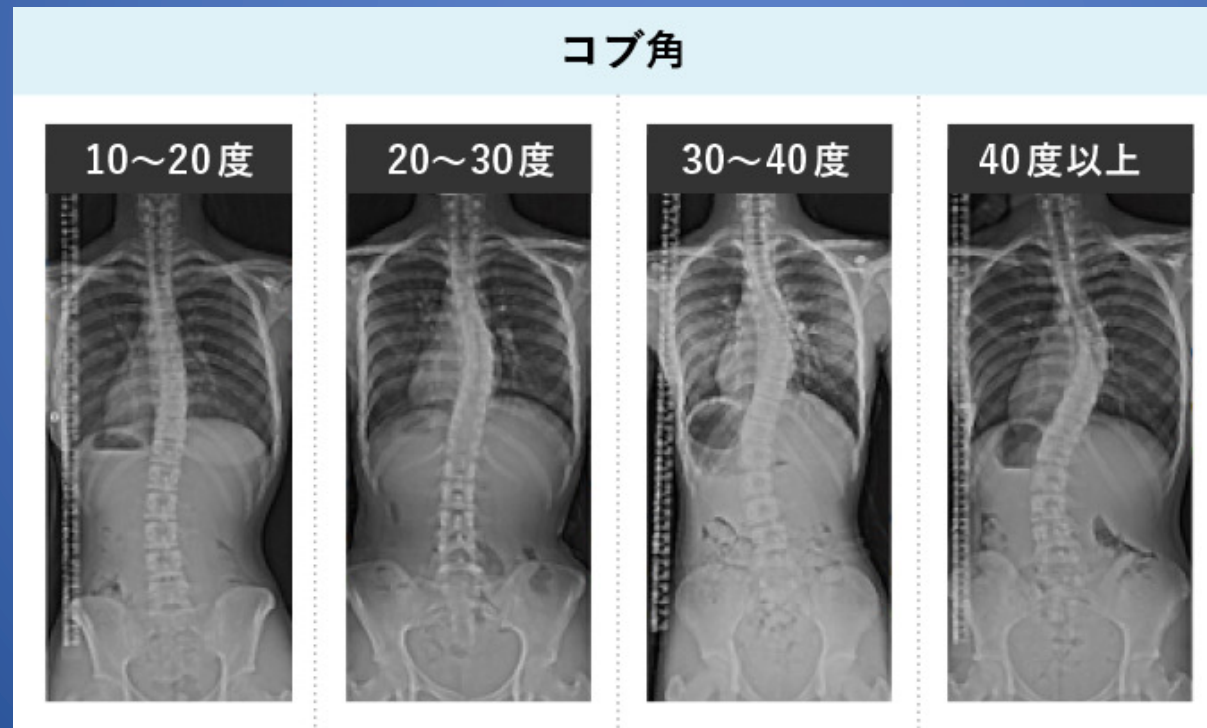
また、他の疾患のために側弯症となる(症候性側弯症)や、生まれつき背骨の一部に奇形がある(先天性側弯症)などもあります。

学校の健診で指摘されることが多いですが、ご家族が気になって気づかれる方もおられます。

側弯症の診断

立った状態でのレントゲン撮影で診断します。

カーブの大きさは、上下で最も傾いている背骨どうしのなす角度（コブ角）で判断します。この角度が 10° 以上であるものが側弯症です。



側弯症の原因

- 最近、東京都の女子中学生の協力を得て行った研究の結果では、通学靴の種類や重さ、寝る姿勢、睡眠時間、ベッドか布団か、などの生活習慣は側弯症と関連はありませんでした。
- また妊娠や出産に関係した因子も側弯と関連はありませんでした。しかし、やせ型の女子に側弯症が多いことが分かりました。
- スポーツ経験に関しては、クラシックバレエの経験がある女子はない女子と比較して、側弯の発生が1.3倍でした。ただし、バレエをしていたために側弯になったのか、側弯になりやすいやせ型の女子がバレエを続けていたのか分かっておらず、今後さらなる研究が必要と考えられています。

側弯症の症状について

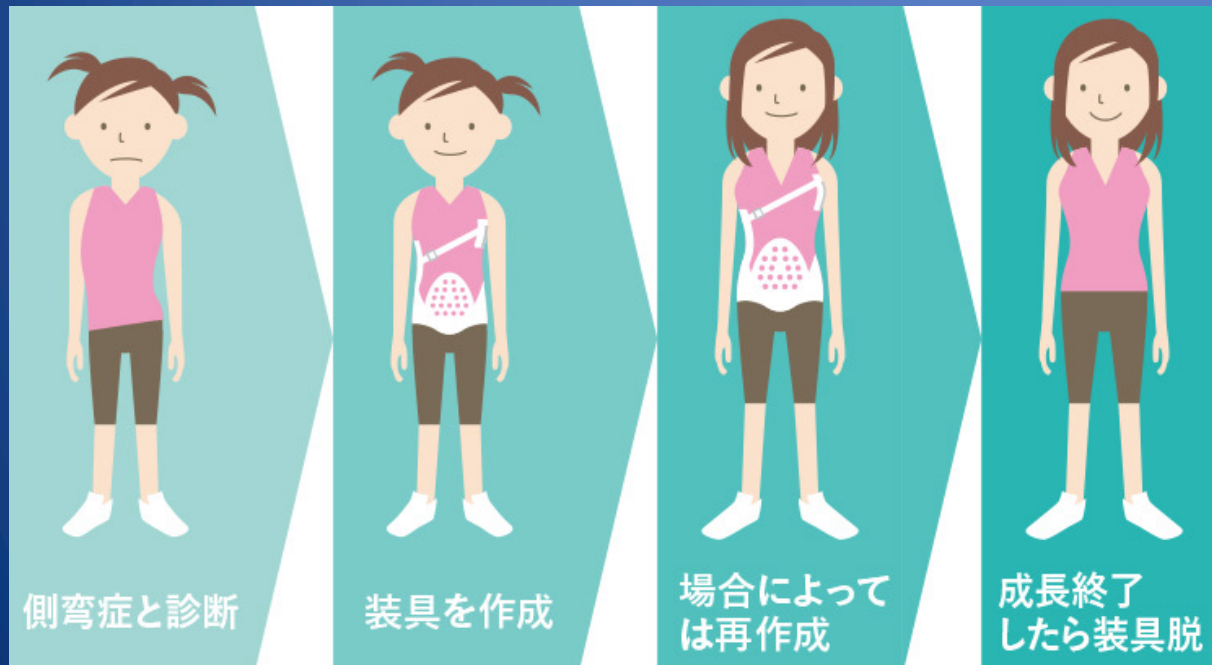
側弯症では側弯症は手術が必要と判断されるような角度(40°～50°以上)になっても、痛みなどの症状を出すことはまれです。また、内臓の臓器への影響も少なく、腹部、腰部では特に問題になることはありません。

胸の部分でのカーブがかなり大きくなると、息苦しさが出る場合があります。報告では、胸の部分のカーブが80度になると息切れすると言われています。

側弯症の治療

レントゲンでのカーブが25度以上で、成長期である場合に、装具治療を開始します。

この、装具治療の目的は、「進行抑制」です。残念ながら、カーブを治すことは、手術以外では難しいのが現状です。



われわれの調査では、装具によって進行を5度以内に収められるのが、約65%、10度以内に収められるのが約73%ぐらいでした。

百村. 整形外科 Volume 65, Issue 9, 917 - 921 (2014)

装具治療

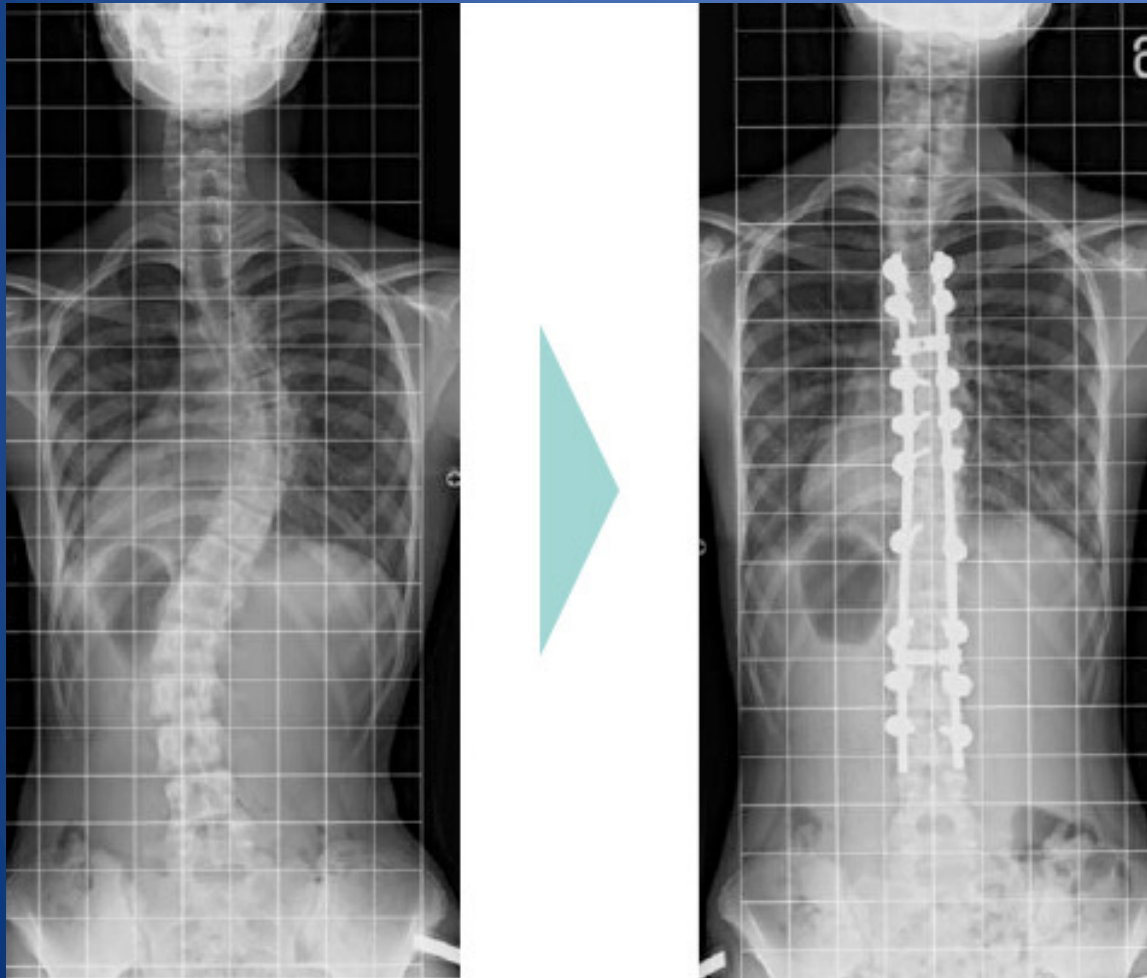
装具は一日の中で、なるべく長くつけることが、日本側弯症学会からも推奨されています。

ただし、われわれの調査でも学校に装着していくことでのストレスが強いこともわかっています。

海外では、夜間のみでの装着でも進行抑制になっている報告もあります。

当院では、ご本人、ご家族とも相談しながら、効率的で、ストレスの少ない治療を目指します。

手術について



一般的にはカーブが40度ぐらいから手術を考慮します。ただし、40度なら全員が手術になるわけではありません。

進行のスピードが早くて、今後も進行が予想される場合や、外見上の問題でかなりストレスを感じている場合などに手術を考慮します。

この、「今後も進行が予想される」という場合に、進行してしまってから手術でいいのではというご質問がよくあります。

現段階では、若いうちの方が手術で治しやすく、手術後の回復も早いため、若いうちの手術を勧めることが多いです。ただし、手術方法がどんどん発展していますので、痛みや呼吸苦といった症状がなければ、すぐに手術をしなければいけないということはありません。当院では、そのあたりをよくよく相談しながら治療を提案していきますのでご安心ください。