

関節リウマチの脊椎（頸椎）病

関節リウマチ（以下リウマチ）は手指の関節や膝、股関節の痛みが多いですが、せぼね（脊椎）に病気が及ぶこともあります。リウマチ脊椎病変の特徴は、せぼねの靭帯や関節、椎間板が悪くなり、骨がずれて不安定になることによって痛みや神経の症状が出てきます。せぼねにはくび（頸椎）、せなか（胸椎）、こし（腰椎）がありますが、この中でリウマチ病変は頸椎に多く発生します。リウマチ頸椎病変は3つに分けられ、まず頸椎の1番目（環椎）と2番目のほね（軸椎）がずれて不安定になる、“環軸椎亜脱臼”が起こります。これはリウマチにより靭帯や関節が悪くなり、特にくびを前に曲げる（屈曲）ときに、環椎が軸椎に対して前に大きくずれる（亜脱臼）結果、脊髄神経を強く圧迫します。脊髄神経が圧迫されると、手足のしびれ感や痛み、手足の動きの悪さを生じ、歩行や排尿排便に支障を来します。

続いて、第2頸椎が第1頸椎の頭側に出っ張ることを“垂直亜脱臼”と言います。垂直亜脱臼を生じると、出っ張った第2頸椎がくびの上にある脳を圧迫するため、さきほどの脊髄症状以外に、めまいやふらつきなどの脳神経症状が出ることもあります。最後に、“中下位頸椎亜脱臼”があります。さきほどの環軸椎亜脱臼や垂直亜脱臼は第1、第2頸椎という頸椎の上の部分の病変でしたが、これは中下位頸椎（第3頸椎～第7頸椎）に生じます。リウマチ頸椎病変が進んだ場合に生じるともいわれ、ずれた頸椎で脊髄神経が強く圧迫・障害を受けるとともに、さきほどの環軸椎亜脱臼や垂直亜脱臼を合併すると、くびのほねの強い不安定性とともに、高度な脊髄神経症状が出てきます。治療はリウマチの薬物治療に加え、痛みやしびれ感には鎮痛剤などの薬物治療を行います。不安定性が軽度であれば頸椎カラーの装着も効果があります。しかし脊髄や脳神経症状が出現すると、いったん痛んだ神経の回復が悪い場合があるため、手術治療を行うこともあります。手術はほねを削って脊髄神経の圧迫をとる除圧と、不安定なほねを金属で固定し骨で癒わせる固定術を行うことが多いです。

