

## 頑固な両足底痛を呈した L5/S1 椎間孔外神経根絞扼の1例

—ムズムズ脚症候群との関連性\*

柴山元英 長尾沙織 高橋育太郎 川瀬剛 藤原一吉  
太田弘敏\*\*

[整形外科 60 巻 1 号 : 33~36, 2009]

足底痛を呈する病態は通常、足根管症候群や腰椎疾患での S1 神経根障害が疑われる。われわれは頑固な両側の足底痛の 76 歳、女性に L5 神経根の除圧術となる L5/S1 椎間孔外除圧術を内視鏡下に行い、良好な結果を得たので報告する。

症例. 76 歳、女。

主訴: 両足底痛, 間欠跛行。

既往歴: 高血圧, また不眠症で精神科を受診し, 投薬を受けていた (エスタゾラム, ソビクロン, エチゾラム)。ほかに特記すべきことはない。

現病歴: 6 年前より左足底にしびれが出現し, 1 年後に右足底にも広がり, 徐々に痛みも加わり増悪した。当科を 2007 年 5 月に初診した。7 月に左右の足根管症候群の手術を行ったが, 改善はなかった。各種消炎鎮痛薬, ステロイドなどの投薬を行ったが効果はなかった。

臨床所見: 両前足部の足底に痛みを訴えた。患者自身が描いた痛みの図を示す (図 1)。腰痛, 殿部痛は認めなかった。下肢伸展挙上 (SLR) テスト, Kemp 徴候はともに陰性であった。知覚検査でもはっきりした異常はなかった。膝蓋腱反射, アキレス腱反射は両側ともに低下していた。下肢筋力は, 初診時には両側長母趾伸筋 (EHL) が徒手筋力テスト (MMT) で 4 と軽度低下していた以外は正常であったが, 11 月には左右の前脛骨筋 (TA) も 4 と低下してきた。

検査所見: 腰椎 MRI (図 2) と脊髓造影では L4/L5 に軽度のヘルニアと狭窄を認めた。CT で L5 椎体の骨



図 1. 患者自身が描いた両足底の痛みの部位

棘はなかった。S1 神経根造影, ブロックは右側のみ行ったが, 通過性の障害, ブロックの効果はともになかった。L5 神経根造影では両側とも通過性の障害がありそうであったが, はっきりしなかった (図 3)。両側ともリドカインによる同根のブロックは短時間のみ効果を認めたが, 効果が弱い印象であった。日整会腰痛治療成績判定基準 (JOA スコア) は 10/29 点, visual analogue scale (VAS) は左右とも 88 mm であった。浅腓骨神経を用いた感覚神経活動電位は右 3.0, 左 11.3  $\mu$ V であった。血液生化学検査では Hb 11.6 g/dl と軽い貧血があったが, ほかに異常はなかった。

手術所見: 2007 年 11 月に右, 12 月に左の L5 神経根

**Key words:** microendoscopic surgery, sole, restless legs syndrome, extraforaminal stenosis, tarsal tunnel syndrome

\* Bilateral sole pain caused by lumbosacral extraforaminal stenosis : a case report

\*\* M. Shibayama (医長), S. Nagao (医長), I. Takahashi (医長), G. Kawase (医長), K. Fujiwara, H. Ohta (診療局長): 豊川市民病院整形外科 (☎ 442-8561 豊川市光明町 1-19 : Dept. of Orthop. Surg., Toyokawa City Hospital, Toyokawa).