

어떤 병인가?

박 형 기

순천향의대

퇴행성 요추협착증은 퇴행성 변화에 의해 요추의 신경 및 혈관이 필요한 척추관 공간이 줄어든 상태를 의미합니다. 이로 인한 증상은 허리통증이 동반될 수도 그렇지 않을 수도 있으며 이와 동반된 둔부 및 / 또는 다리 통증 및 / 또는 허약의 다양한 임상 증후군을 유발합니다. 증상을 동반한 요추 협착증은 특정한 악화 또는 완화의 특징을 가지고 있습니다. 증상 악화의 특징으로는 걷기 또는 자세에 따라 유발되는 신경인성 파행과 같은 직립 운동이 포함됩니다. 증상 완화는 전방 굴곡, 앉기 및 / 또는 누운 자세와 연관되어 있습니다.

퇴행성 요추협착증의 해부학적 분류는 중심부 척추관의 협착, 측면 관절면의 오목부위 측방 협착, 그리고 척추간공의 신경공 협착이 있습니다. 협착성 변화는 L4-5 수준에서 가장 많이 발생하며 그 다음으로 L3-4 및 L5-S1 분절에서 흔하게 발생합니다. 퇴행성 요추협착증에서 척추관의 협착은 대개 황색인대의 변화, 후관절의 현저한 비대에 기인합니다. 요추협착증 환자의 경우 황색인대는 증상이 없는 대조군보다 두꺼운 편입니다. 인대의 실제 비대 대신에, 추간관 높이 감소에 따라 인대의 구김(buckling)이 발생할 수 있으며 후관절의 관절염의 유병률은 연령 일치 무증상 대조군에 비해 유의하게 높아 협착증과 연관된 것으로 알려져 있습니다.

요추협착증에서 증상이 유발되는 병태생리학은 잘 알려져 있지 않습니다. 1990년대 초 Porter와 Ward는 증상이 있는 환자에서 신경구조가 여러 분절 또는 중심 척추관 및 신경공에서 적어도 두 개의 해부학적 영역에서의 압박이 있다는 사실을 발견하였고 "이중 압박"(double-crush) 이론을 발표하였습니다. 보다 최근의 연구에 따르면 요추협착증의 구체적인 임상 증상은 마미충 또는 단일 신경근에서의 기계적 압박과 동맥 국소 빈혈 또는 정맥 울혈의 혈류 장애로 인해 비롯된 것으로 나타났습니다.

나이가 들면 퇴행성 요추협착증의 유병률이 증가합니다. 60-69세 연령대에서는 무증상 환자의 약 약 50 %에서 경미한 협착이 20%에서 심한 협착이 발견됩니다.

자연경과는 신뢰할만한 증거는 없지만, 임상적으로 경증 내지 중등도의 증상을 가진 퇴행성 요추협착증 환자의 자연경과는 약 3분의 1 에서 2분의 1 환자에서 호의적이고 급격한 또는 최악의 신경학적 악화는 드문 것으로 알려져 있습니다. 하지만 임상적 또는 영상학적으로 심한 퇴행성 요추협착증의 자연경과를 명확히 정의하기에는 아직 문헌정보가 부족합니다. 좀 더 명확한 근거는 향후 치료를 받지 않는 증상을 동반한 퇴행성 요추협착증 환자들에 대한 전향적 연구가 필요합니다.