

雑 報

第15回徳大脊椎外科カンファレンス

日時 平成15年8月16日(土) 8:30~15:30

会場 ホテルクレメント徳島4F

一般演題

1. 馬尾性 LSCS に対し MRI はどこまで有効か ~ 髄液の輝度からみた狭窄の評価 ~

麻植協同病院整形外科 酒巻 忠範, 三上 浩,
岡田 祐司, 田村 竜也
国立高知病院 篠原 一仁, 三代 卓哉

腰部脊柱管狭窄症に対し MRI は骨性圧迫の評価が難しく、手術ではミエログラフィーが必要である。しかし視点を変えて、MRI T2 矢状断像のクモ膜下腔における髄液の輝度から狭窄の評価を行ったところ、術前のミエログラフィーで完全ブロックを示した群では不完全ブロック群と比較して、狭窄部より尾側が有意に高輝度であった。以上より尾側の高輝度変化は、狭窄による髄液の停滞を反映している (Entry phenomenon) と推察され、高度狭窄の評価になりうると考えた。

2. 腰椎固定術に対する POLAR 法の経験

高松赤十字病院整形外科 小林 亨, 八木 省次,
三橋 雅, 宮本 雅文,
西岡 孝, 花岡 尚賢,
江西 哲也

腰椎固定術において、PLIF は広く行われているが、近年、片側から斜めに cage 1 個を挿入する POLAR (Posterior Oblique Lumbar Arthrodesis) 法が開発され、両側から 2 本の cage を挿入する PLIF と同程度の固定性があると報告されている。今回、本術式を経験したのでその手技と有用性、問題点について述べる。

症例は、不安定性を有する腰椎変性疾患の 2 例で、年齢は 74 歳、41 歳、手術椎間は L3/4, L4/5 であった。手術手技は、片側の椎弓、椎間関節を切除し、椎間板摘出後、自家骨を充填した PLIF 用 cage 1 個を後方から斜めに挿入し、椎体間固定を行った。次に、pedicle screw fixation を行った。

3. 変性性腰椎疾患に対する Instrumentation surgery と MOB

成尾整形外科病院 平尾 文治, 成尾 政園

【はじめに】高齢化社会を迎え、近年 LDH より LCS の手術症例が増加傾向にある。除圧手術後の固定・非固定の問題は長年に亘り討論されているが、全レベルに椎間板変性や脊椎骨粗鬆症を有する高齢者では強固な固定を加える事により、隣接椎間に影響を与える事は当然のことである。近年 Instrumentation surgery による術後増悪例を診る機会が多い。これらの中で再手術を施行した 7 例を検討し報告する。

【結果】7 例の性比; M:F = 5:2, 平均年齢; 68.4 歳 (58.78), 再手術迄の期間; 平均 2.5 年 (最短 1 年、最長 5 年), 主病因; 1) 固定隣接上位椎間の脊柱管狭窄; 1, 2) 固定隣接下位椎間の椎間孔狭窄; 2, 3) 除圧不足; 3, 4) 化膿性脊椎炎; 1 である。術後成績 (再手術後); 下肢の疼痛軽減するも、シビレ、不快感の持続が見られる症例が多い。特に腰椎不撓性による ADL 上の問題が 7 例中 6 例に見られた。

【まとめ】青壮年に多い腰部椎間板障害では隣接椎間板の変性を考慮して固定術を行うために、長期に安定した成績が得られるが、高齢者では重度な LDS や Spondyloptosis 等以外の変性性腰椎疾患に対する固定術は極力避ける必要がある。

4. 第 7 頸椎に発生した孤立性形質細胞腫の 1 例

健康保険鳴門病院整形外科 小松原慎司, 辺見 達彦,
兼松 義二, 藤井 幸治,
吉田 直之, 西庄 俊彦

脊椎を原発とする孤立性形質細胞腫は比較的稀な悪性腫瘍である。第 7 頸椎に発生した孤立性形質細胞腫の 1 例を経験したので報告する。

症例は 51 歳、女性。2ヶ月前から徐々に進行する四肢のしびれ感と歩行困難、巧緻運動障害、頸部痛を主訴に来院。神経学的所見は C8 以下横断性の脊髄症を認めた。MRI で第 7 頸椎の圧潰と、脊髄の圧排を認めた。造影 MRI, CT で第 7 頸椎椎体から左椎弓に腫瘍性病変を認めた。転移性骨腫瘍を疑い精査を行ったが、原発巣は不明であった。脊髄症が進行するため、前方後方同時除圧固定術を行った。前方からは第 7 頸椎亜全摘, atlantis plate を併用した前方固定、後方からは C7 椎弓切除, sublaminar wiring 法により rectangle rod を用いて後方

固定を行った。病理組織は形質細胞腫であり、単発性骨病変、血清 M 蛋白陰性、正常骨髄穿刺所見より孤立性形質細胞種と診断した。術後 4 週より、化学療法を開始。術後 1 ヶ月の現在、歩行器歩行中である。

孤立性形質細胞腫は多発性骨髄腫と比べ稀で、検査所見に乏しく、診断に難渋することも少なくない。予後は比較的良好といわれているが、多発性骨髄腫への移行例もあり注意深い経過観察が必要である。

5. 脊髄腫瘍手術例の検討

高松市民病院整形外科 三宅 亮次, 河野 邦一,
岸 宏則

【はじめに】我々の経験した手術症例を振り返りその反省点を検討した。

【対象と方法】脊髄腫瘍手術例 21 例を対象とした。男 15 例、女 6 例、年齢は 41 歳から 68 歳、平均 56.8 歳であった。検討内容は (1) 出血対策 (2) 腫瘍の摘出操作 (3) 神経症状の変化、(4) 再発、再手術について行った。

【結果】5 例に輸血を要したが、2 例は自己血輸血にて対処しえた。腫瘍の摘出に際して、神経組織との癒着が強く摘出に難渋した症例が 3 例あった。癒着例では、CUSER にて内減圧を行い、残った被膜を piecemeal に摘出した。術後の神経症状は、神経根を切離した 3 例に悪化がみられた。再手術は神経鞘腫で 1 例あり、術後 12 年を経過して同一部位に腫瘍が再発し、他の部位にも新たな腫瘍が認められた。この症例にモノクローナル抗体 Ki 67 による増殖活性を測定し局所予後の予測を試みた。

6. 多発性骨髄腫の 1 例

国立東徳島病院整形外科 川端 義正, 石岡 博文
大分中村病院整形外科 曾我 部昇

多発性骨髄腫は腫瘍性形質細胞による骨髄浸潤を特徴とする。脊椎に浸潤して脊髄を圧迫し、独歩不能、膀胱直腸障害などを呈した症例を経験した。椎弓切除と後方固定を行った。術後背部痛は軽減し、車椅子にて移動は可能になったが、麻痺症状の改善は得られなかった。その症例の経過を検討し、考察を加えて報告する。

7. 頸椎後彎変形をきたした頸髄症に対する手術的治療の検討

大分中村病院整形外科 酒井 紀典, 山田 秀大,
川崎 賀照, 七森 和久,
中村 太郎

明野中央病院整形外科 内田 研 中村英次郎

現在、後彎変形を伴う頸髄症に対して予後を含め一定の治療方針が確立されているとは言い難い。今回、若干例に対し手術を行う機会が得られたので検討を加え報告する。

従来、多椎間病変の頸髄症に対しては後方除圧術が第一選択とする傾向にある。しかし、後彎傾向を示す頸髄症では、術後後彎の増強を来し、神経症状の改善が不十分に終わる症例もある。

富永らは多椎間頸髄症の後方除圧成績では後彎位の手術成績が不良と報告し、また袖山らは、頸部脊柱管拡大における脊髄後方移動を CTM にて計測し、平均脊髄後方移動距離が 3 mm を境にして、術後有意差を認めたことより、前方圧迫要素 3 mm 以上の場合、特に後彎や S 状彎曲の場合には前方法を第一選択とすべきであると述べている。

以上より当科における後彎変形を伴う頸髄症の治療方針として、前方圧迫因子が 3 mm 以下で不安定性がない場合は後方法のみで対処可能で、3 mm 以下でも不安定性がある場合また 3 mm 以上で矯正可能な場合、後方 + プレート固定。3 mm 以上で矯正不可能な場合は前方除圧固定。さらに、静的脊柱管狭窄の認める場合や後方因子、多椎管の圧迫を認める場合には、後方法の追加を要する。

8. 外傷後・下位頸椎不安定症をきたした問題症例の検討

大分中村病院整形外科 川崎 賀照, 酒井 紀典,
山田 秀大, 七森 和久,
中村 太郎

明野中央病院 中村英次郎, 内田 研

外傷性下位頸椎不安定症は初期の X 線像で見逃されることがある。今回、保存療法と手術療法を行った症例について調査した。

症例 1 70 歳男性 受傷 3 週後に左手の痺れと頸部の痛みを訴え、動態撮影で C5-6 に不安定性を認めたため前方固定術を行った。

症例2 60歳男性 受傷後頸椎カラー固定を7週間行ったが、C4-5間の前方すべりと局所後湾をみとめ、後方棘突起間骨移植 wiring 固定を行った。

症例3 56歳男性 C2/3棘突起骨折にC5-6の前方不安定性を合併し、Halo-Vest 装着後8週行ったがC5-6不安定性が残存し同部の固定を行った。

症例4 18歳男性 前屈位での椎体間屈曲角度10度であり、SOMI Brace を2ヶ月間装着した。異常可動性は残存したが不安定性までは至っていない。

不安定性ありと判断された症例の中に、保存的治療では治癒しがたく、早期に固定術が必要な症例もあり、受傷機転や、X線での棘突起間の開大、椎間部の後湾などから不安定性が疑われる場合、急性期を過ぎた時点で再度動態撮影を行い、不安定性を見逃さないよう注意が必要である。しかし、不安定性の評価法、手術適応・方法、時期については、議論があり今後更なる検討が必要である。

9. 透析患者における破壊性脊椎関節症(DSA)の検討

徳島市民病院整形外科 千川 隆志, 島川 建明,

田岡 祐二, 小坂 浩史

小松島病院

竹内 鍊一

川島病院

石岡 博文

【目的】長期透析患者の破壊性脊椎関節症(DSA)に対する手術例の成績を検討した。

【方法】対象は、1995-2002年に当科で手術を施行した、透析歴平均15.1年の透析脊椎症の11例(男7, 女4)の内、DSAの4例(男1女3)、頸椎3例、腰椎1例である。手術時年齢は53.70歳(平均62.0歳)で、手術までの透析期間は8.23年(平均16.5年)であった。全例に単純X線で不安定性(側面機能撮影で3mm以上のすべり、屈曲位後方開大10°以上)を認め、手術はinstrumentを併用した除圧固定を行った。頸椎前方除圧固定術1例、頸椎前方除圧固定術+頸椎椎弓形成術の前後同時手術2例、腰椎後方除圧固定術(PLIF+PLF)1例であった。手術時間、出血量、手術前後のJOA scoreについて検討した。

【結果】手術時間は3:00-6:09(平均5:17)、出血量は125-500ml(平均307.3ml)で、全例骨癒合が得られた。1例は術後9カ月に透析合併症で死亡したが、その他3例は、神経症状改善し経過良好である。

【考察】長期透析患者におけるDSAの手術適応の決定には慎重を要するが、骨破壊例、神経症状出現例には、時期を失わずinstrumentを併用した脊椎除圧固定術を考慮すべきである。