

雑 報

第11回徳島大学脊椎外科カンファレンス

日時 平成11年8月15日(日)

会場 ホテルクレメント徳島

一般演題

1. 転移性硬膜内腫瘍の1例

徳島県立中央病院整形外科 梶浦 清司, 正木 国弘,
森本 訓明, 曾我部 昇

転移性硬膜内腫瘍の1例を経験したので報告する。

【症例】68歳, 男性。主訴は尿閉, 腰痛である。1998年8月肺小細胞癌の診断にて当院呼吸器科入院, 化学療法, 放射線療法施行, 同年10月及び12月に化学療法を施行し経過良好であった。またこの際, 施行された頭部MRI, 全身骨シンチでも異常は認めなかった。1999年2月25日より排尿困難出現, 3月に入り尿閉となり他院にてバルンを挿入, 以後, 抜去留置を繰り返すが症状改善せず, 4月6日当院泌尿器科受診, 精査目的のため入院となる。4月頃より腰痛を伴うため当科紹介となる。歩行は腰痛のため20mが限度であった。会陰部, 肛門周囲の痛覚鈍麻があり, 徒手筋力テストでは異常を認めなかった。下肢深部腱反射は両側ともに減弱していた。腰椎単純X線, 骨シンチグラムでは異常は認めなかった。MRIではL1-L2椎体高位硬膜内に, T1低・等輝度, T2等輝度, ガドリニウムで増強される占拠性病変を認めた。ミエログラムではL2椎体高位でブロックされた。髄液の性状は黄色調を呈し, 蛋白量は2860mg/dlと高値を示した。腰背痛, 下肢痛の増悪, 麻痺症状の出現増悪を認めた為, 椎弓切除及び硬膜内腫瘍の部分切除を行った。腫瘍は黄白色で柔らかく, 充実性であった。病理組織学的所見は肺生検の組織像と一致, 肺小細胞癌の硬膜内転移と確定診断された。頭部CTで脳にも転移巣を認め, 術後1カ月で意識障害をきたし, 肺炎を併発し死亡した。若干の文献的考察を加えて報告する。

2. カンジダ性脊椎炎の1例

麻植協同病院整形外科 岡田 祐司, 五味 徳之,
高原 茂之, 三上 浩

胸椎部に発生したカンジダによる脊椎炎の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

【症例】68才女性。昨年8月他院で十二指腸潰瘍にて胃切除術を受けた。術後貧血, 脱水, 熱発等出現し, 輸血, 中心静脈栄養および抗生物質の投与により症状は改善していた。本年1月中旬頃より背部痛を訴え, 起立も困難となり2月10日当科に紹介された。初診時所見では第5胸椎棘突起に圧痛あり, 体幹から両下肢に知覚・運動障害を認めた。血液検査にてCRP:7.9, BSG:103mm/hと炎症所見を呈し, 単純X線像でTh4/5椎間腔の著明な狭小化がみられた。MRIで病巣部はTh4/5椎間から脊柱管内に及び, T1でややlow, T2でhighを呈し, 脊髄は後方に圧排されていた。化膿性脊椎炎を疑い, 手術(病巣搔爬, 前方固定)を施行し, 術中採取した組織の培養よりCandida albicansが検出された。術後, 抗真菌剤(フルコナゾール)の点滴静注を行い, 4週目よりコルセット装着下で起立訓練を開始した。両下肢の麻痺も改善し, 術後約2か月で歩行可能となった。

3. 軸椎関節突起間部骨折脱臼に対する頸椎スクリュー／プレート固定の経験

大分中村病院整形外科 山田 秀大, 梶川 智正,
岸 宏則, 七森 和久,
中村 太郎, 畑田 和男
明野中央病院整形外科 中村英次郎, 井口 竹彦

軸椎関節突起間骨折(Hangman fracture)において転位の著しい陳旧例では整復が困難で治療に難渋する。今回我々は脱臼を伴う軸椎関節突起間骨折に対して頸椎Screw&plateを用いた観血的治療を施行した1例を経験した。

【症例】53歳, 女性で飲酒後, 後方に転倒受傷し, 受傷後約3週して当院を紹介受診した。X線上軸椎関節突起間骨折を認めると共に軸椎椎体は第3頸椎に対して9mm前方に転位, 角状変形を来たしていた。入院の上, 頭蓋直達牽引を5kgより16kgまで行なうも, 骨折部の良好な整復は得られず, 患者の牽引部痛を認め, Halo vest装着による整復位の保持は困難と判断され手術を施行した。術中徒手的に良好な整復位を得ることは困難で, 第3頸椎側塊にaxis lateral mass plate用のscrewを, そして

軸椎椎弓根・環椎の側塊に18mmの screw を刺入し、plate 固定した。術後 Halo vest を装着、術後4週にて頸椎カラーとし、6週にて退院した。以上、本症例を中心に上位頸椎損傷における頸椎 screw & plate 固定の適応について若干の検討を加え報告する。

4. Subpars wiring を併用した Isola 手術を施行した高齢者側弯症の1例

浜脇整形外科病院 板東 和寿, 村瀬 正昭, 今井 和正, 林 義裕, 浜脇 純一

高齢者で骨粗鬆を認める側弯症に対して subpars wiring を併用した Isola 手術を施行した1例について報告する。

【症例】66歳女性 15年前より腰背痛を認め、平成10年より疼痛増悪し歩行困難となった。両側の ATR 低下を認める以外特に下肢症状は認めない。X 線にて Cobb 角45度 (Th11-L4), 腰椎前弯12度であった。手術は Th 9-11, L4-6 に pedicle screw, 右 L1/2, 2/3, 3/4 に subpars wiring を使用し、Isola rod にて固定を行った。術後 X 線にて Cobb 角10度, 腰椎前弯18度であった。10日目に胴ギブスにて歩行開始、半硬性コルセットを術後8週まで使用した。術後4ヶ月現在 Cobb 角10度, 腰椎前弯20度である。症状改善し歩行も正常である。

【考察】当院では従来成人の特発側弯症に対して pedicle screw, Hook と rod による固定を施行していたが、本法は骨強度の高い部分に wiring するため骨粗鬆例に対しても強固な derotation による矯正と固定が可能である。さらに LSS 合併例にも開窓術を加え wiring を行うことができ、高齢者の症例に有用な方法であると思われた。

5. 鏡視下ヘルニア摘出術の治療経験

高松赤十字病院整形外科 加藤 善之, 八木 省次,
大久保英朋, 三橋 雅,
西岡 孝, 東野 恒作

【目的】腰椎椎間板ヘルニア (LDH) に対する最小侵襲の手術方法として、近年鏡視下ヘルニア摘出術 (MED) が注目されている。今回我々は、MED 法の治療経験を報告する。

【方法】症例は LDH 9 患者・10 椎間 (平均年齢33.1歳) である。罹患部位は、L4/5・6 椎間, L5/S1・4 椎間で、術前 JOA スコアは平均15.0点であった。終板障害があったため術中に Love 変法へ切り換えた一例を除き全例 MED 法にてヘルニアを摘出しえた。体位は胸膝位とし、約15mmの傍正中切開を加え、円筒式レトラクターにて術野を確保し、この中に内視鏡を挿入して鏡現下にヘルニア摘出の操作を行った。

・【結果および考察】術後翌日よりコルセット装着下に歩行を許可した。全例症状の改善が得られ、患者の満足度は高かった。MED 法は、手術侵襲が少ないため早期の退院と社会復帰が期待でき、LDH に対する有用な治療方法と考えられる。

6. 再手術例からみた腰椎変性すべり症に対する術式の検討

成尾整形外科病院 細川 智司, 成尾 政因,
小柳 英一, 浦門 操,
野上 俊光, 日比野直仁

【目的】再手術例から見た腰椎変性すべり症に対する術式について検討したので報告する。

【対象及び方法】対象は1993年から1998年迄の5年間に再手術を施行した腰椎変性すべり症手術症例20例 (男6例, 女14例, 平均年齢66.9歳) である。当院に於ける初回術式は、高齢者では、不安定性の有無により、後方除圧のみ (P 群) か、又は後側方固定を併用する (P+PLF 群)。中年労働者では、後方因子が比較的軽度で、前方因子が主、特に後方開大型には前方法 (A 群) を、後方因子を有する例には、前方後方同時侵襲法 (APC 群) を行う。今回の検討では P 群9例, P+PLF 群8例, APC 群3例であり、これらに対し臨床症状、術後成績、再手術時の原因を術式別に検討した。

【結果及び考察】再手術時の原因としては、P 群では同一高位の外側狭窄が、P+PLF 群・APC 群では固定直上椎間の狭窄が多かった。再手術後の症状改善率は、P+PLF 群・APC 群では長期経過例が多いにもかかわらず比較的良好であるのに対し、P 群では術後早期例が多いにもかかわらず低く、初回手術では固定を併用してでも、十分な除圧を加えるべきである。