

脊椎脊髄外科

【脊椎脊髄外科とは】

首や腰など背骨に起こる病気全般を治療する診療科です。背骨の病気には、加齢（老化現象）により起こるもの、外傷（ケガ）により起こるもの、細菌や腫瘍により起こるものなどがあります。

ご高齢の患者さんが増えている現在では、加齢により起こる背骨の病気の割合が圧倒的に多くなっています。

けいついしょうせいせきずいしょう ようふせきちゅうかんきょうさくしょう

頸椎症性脊髄症や腰部脊柱管狭窄症は、加齢により起こる背骨の病気の代表的なものです。

けいついしょうせいせきずいしょう

頸椎症性脊髄症では、「手がしびれて箸が使いにくい」、「階段を降りるのがこわくなり手すり必要」、「排尿・排便の障害」などの症状がよく見られます。

ようふせきちゅうかんきょうさくしょう

腰部脊柱管狭窄症では、「ふとももや膝から下にしびれや痛みがある」、「歩くと足がしびれて長い距離が歩けない」、「尿の出が悪くなったり、尿が漏れる」などの症状がよく見られます。

このような症状がありましたら整形外科を受診して頂きたいと思えます。

患者さんによって症状はさまざまですので、診察や各種検査（レントゲンやMRIなど）を行って正確に診断してから治療を開始します。

症状が軽い場合は、内服薬や注射などによる保存的治療を行いますが、強い症状が改善しない場合は手術治療が必要になる場合もあります。

患者の皆様によって症状もさまざまですので、手術方法・予想経過・手術に伴う合併症のリスクについて十分検討したうえで患者さんへの負担の少ない低侵襲手術を行っています。

【西和医療センター 脊椎・脊髄外科の特徴】

手術に関しては、腰椎椎間板ヘルニアに対する脊椎内視鏡手術や、筋肉・靭帯・骨への侵襲を低減した棘突起縦割式椎弓形成術、より小さな傷で神経周囲組織を傷つけることなく椎体間固定を行う側方侵入椎体間固定（OLIF）、骨粗鬆症性椎体骨折に対して小さな傷でセメント充填を行うBKP手術など、患者さんへの負担を減らしながら従来法と同等かそれ以上の手術効果の得られる最新の低侵襲手術を積極的に取り入れています。

主な手術手技をご紹介します。

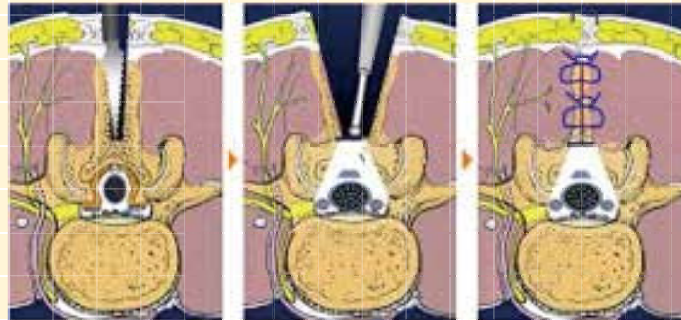
●腰椎椎間板ヘルニアに対する内視鏡下椎間板摘出術

脊椎の後方から直径1.6cmの管を挿入して、内視鏡カメラで術野をモニターで確認しながら、椎間板ヘルニアを摘出する方法です。



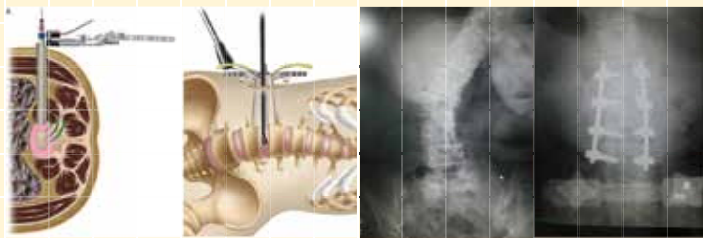
●腰部脊柱管狭窄症に対する棘突起縦割椎弓形成術

術後の疼痛軽減や腰背部の筋肉・靭帯・骨など正常組織の温存を目的とした棘突起縦割式アプローチを行っています。



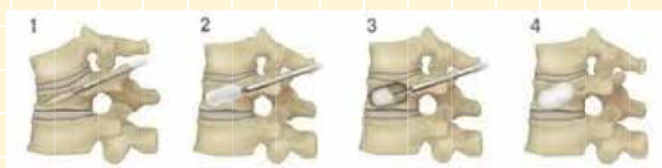
●脊柱変形に対する低侵襲脊椎固定術

OLIF (オーリフ) といって低侵襲手術の中でも後方の筋肉、椎弓に手術侵襲を加えない方法を採用しています。脇腹からの小皮切で腰椎に側方からアプローチし、脊椎前方に十分な骨移植を行ない脊椎の矯正固定を行なう手術技術です。



●骨粗鬆症性椎体骨折に対する経皮的椎体形成術 (Balloon Kyphoplasty:BKP)

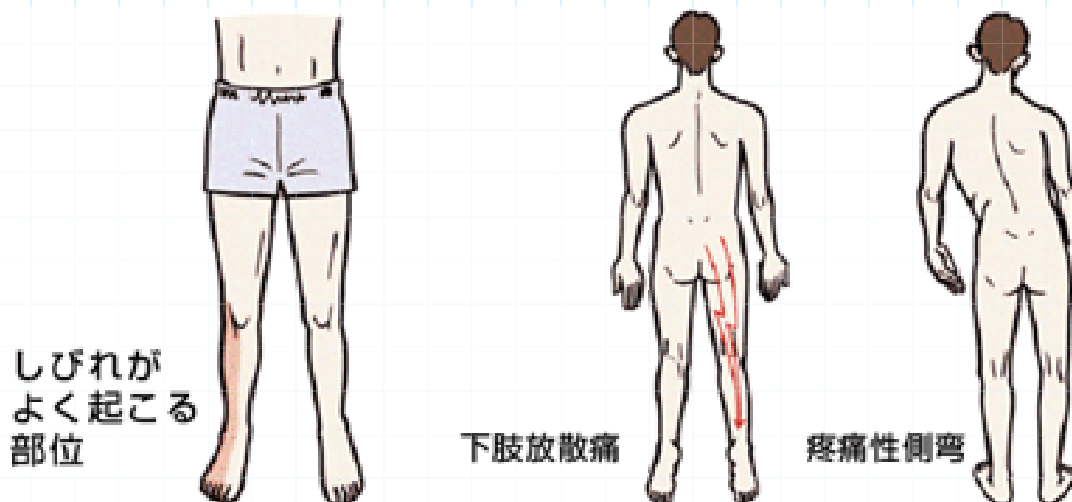
風船 (バルーン) を骨折椎体内に設置し、膨らますことでゆっくりと潰れた骨を整復します。風船除去後に生じたスペースに骨セメント (PMMA) を注入して、骨折部を固めます。



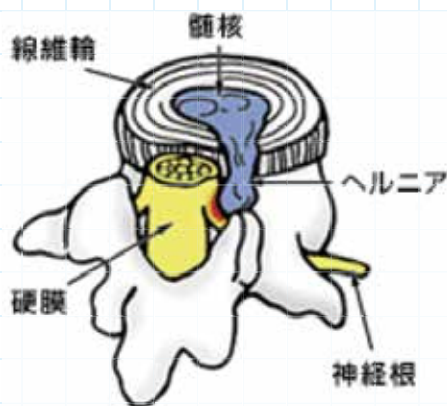
症状

腰や臀部が痛み、下肢にしびれや痛みが放散したり、足に力が入りにくくなります。

背骨が横に曲がり(疼痛性側弯)、動きにくくなり、重いものをもったりすると痛みがよくなる
ことがあります。



原因と病態



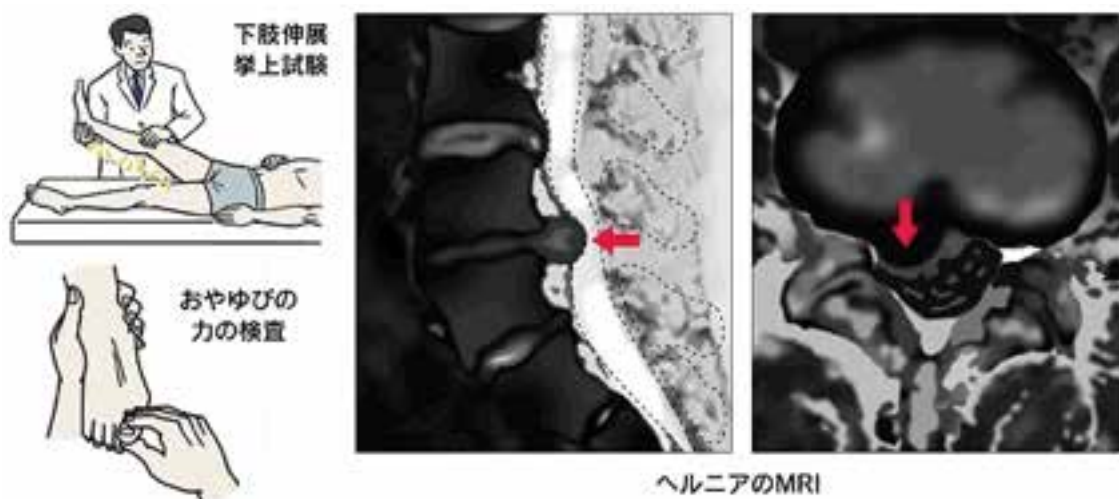
椎間板は線維輪と髄核でできていて、背骨をつなぎ、クッションの役目をしています。その一部が出てきて神経を圧迫して症状が出ます。椎間板が加齢などにより変性し断裂して起こります。

悪い姿勢での動作や作業、喫煙などでヘルニアが起こりやすくなることが知られています。

診断

下肢伸展挙上試験(膝を伸ばしたまま下肢を挙上し坐骨神経痛の出現を見る)や下肢の感覚が鈍いかどうか、足の力が弱くなっていないか等で診断します。さらに、X線(レントゲン)撮影、MRIなどで検査を行い診断を確定します。

ただし、MRI画像で椎間板が突出していても、症状が無ければ多くの場合問題はありません。



予防と治療

痛みが強い時期には、安静を心がけ、コルセットをつけたりします。また、消炎鎮痛剤の内服や坐薬、神経ブロック(神経の周りに痛みや炎症を抑える薬を注射する)を行い、痛みをやわらげます。腰を温めるのも良いでしょう。痛みが軽くなれば、牽引を行ったり運動療法を行うこともあります。

これらの方法でよくなる場合や下肢の脱力、排尿障害があるときには手術をお勧めすることがあります。最近では内視鏡を使った低侵襲手術も広く行われるようになってきました。

(日本整形外科学会ホームページより)

内視鏡下椎間板切除術

- 内視鏡下の腰椎椎間板ヘルニア手術では、先端の曲がった専用の手術器具を使用します。



- 内視鏡を用いて行う手術も、従来法と同じく腹臥位で行います。

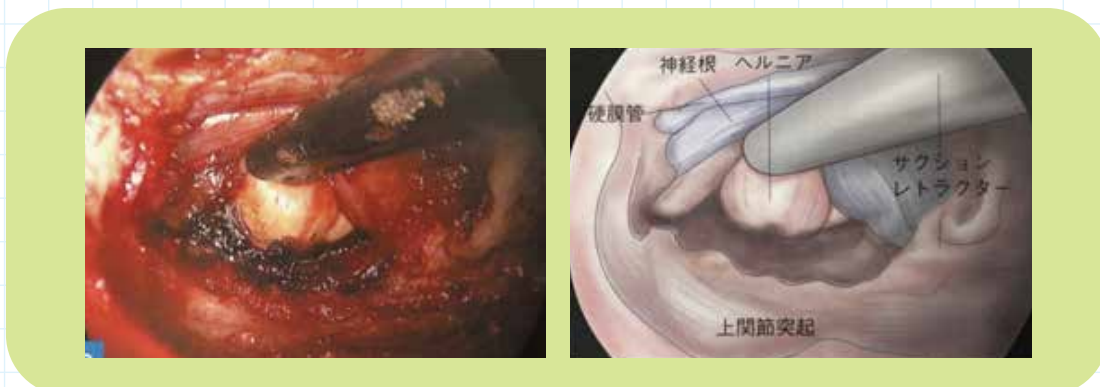
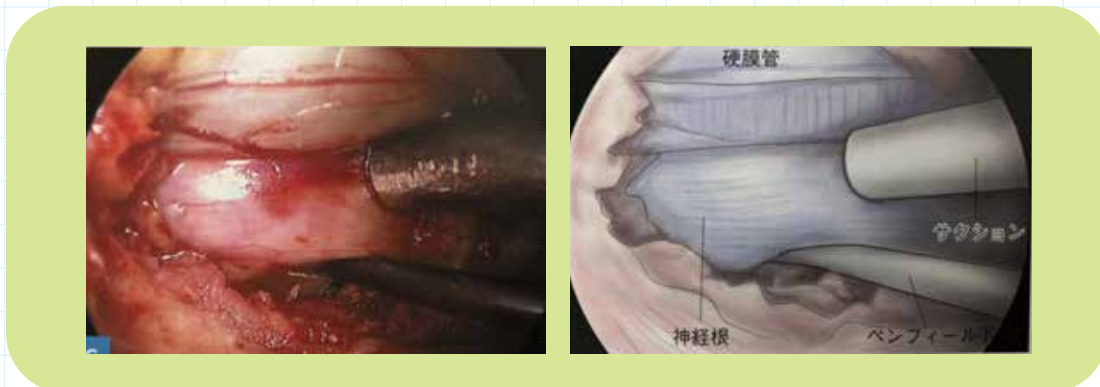


- 手術では腰背部中央部に約2cmの切開を加え、図のように金属製の円筒を挿入します。



●円筒内をテレビモニターに映して脊髄神経を圧迫しているヘルニアを摘出します。

①神経根を内側によけて、神経の裏側にあるヘルニアを露出するところです。



②ヘルニアを摘出しているところです。



(写真は、脊椎内視鏡下手術:吉田宗人著から引用)

手術時間は約1時間で、出血はほとんどありません。傷口が小さいので手術後の痛みは低減されています。

当院では、資格(脊椎内視鏡下手術・技術認定医)を持った医師が手術を行っています。