

64 L5/S1 腰部椎間板ヘルニアの診断と手術

秋野 実・安田恵多良・斎藤 久寿
 飛驒 一利*・関 俊隆*・矢野 俊介*
 李 章輔*・岩崎 喜信*

札幌麻生脳神経外科病院
 北海道大学脳神経外科*

【目的】腰部脊柱管内での椎間板髄核脱出による神経根障害は、L4/L5, L5/S1 高位での発生が大部分である。L5/S1 症例で、大部分は当該障害神経根の外側から十分アプローチ可能であるが、一部症例で外側からの到達が困難な症例を経験している。

【方法】1999年1月から2002年末の4年間にL5/S1 単独の脱出髄核摘出術施行は、85症例であった。脱出方向の検討では、前後方向の脱出52例、上方頭側9例、下方尾側24例であった。

【結果】L5/S1 ヘルニアにおいても他高位と同様に障害神経根の外側から脱出髄核の摘出と神経根の除圧が十分可能であったが、仙椎尾側への下方ヘルニア症例24例中4例でS1神経根と硬膜囊の間の脇部に強く陥頓し、神経根の内側からの除圧操作を要した。これら症例は、いずれもtransligamentous extrusion, sequestration typeで、脱出髄核組織がS1神経根と硬膜囊S2神経間に位置し、椎間孔付近まで下降陥頓し、その結果S1神経根を内側から外側へ強く圧排していた。

【結論】脊柱管内ヘルニアの手術では、障害神経根の外側からの到達が大原則であるが、L5/S1 高位は脊柱管が広く、上下方向へのmigrationが他高位よりも発生しやすく、下方ヘルニアの一部に稀ながら障害神経根の内側からの除圧操作を要する症例を経験した。的確で十分な除圧を行うためには、脱出髄核と神経根圧迫の3次元把握が重要である。

65 手術椎間の可動性を温存した頸椎椎間板還納術

井須 豊彦・藤原 昌治・松本 亮司
 磯部 正則

釧路労災病院脳神経外科

我々は変性性頸椎疾患に対して可動性を温存した頸椎椎間板還納術を行い良好な手術を得ている。本報告では本法の適応、利点並びに問題点を述べる。

【対象】240症例（頸椎椎間板障害179例、頸椎後縦靭帯骨化症61例）であり、手術椎間数は1椎間187例、2椎間46例、3椎間7例、4椎間1例である。

【手術法】椎体椎間板unitを一塊として摘出後、骨棘、ヘルニア、骨化巣を除去する。減圧後、椎体椎間板unitを再挿入し吸収性スクリューを用いて脱転防止を行う。

【術後管理】術翌日より頸部カラー装着により離床、歩行が可能であった（頸部カラーの装着期間は数日）。

【手術成績】術後観察期間は6か月～10年4か月、平均5年2か月であるが、再手術は7例（2.5%）に行われた。内訳は手術椎間レベルでの減圧不十分2例（後方骨棘の残存1例、後縦靭帯骨化巣外側部の残存1例）と手術上位椎間での脊髄圧迫増強5例（後彎形成2例、手術椎間レベル骨癒合例3例）である。

【術後XP所見】後彎形成は6例、2.5%に認められた。後彎形成を認めた症例は全例、術前の前屈位XP上、後彎を示していた。50例、21%で手術椎間の可動性は消失し骨癒合した。

【結語】1) 吸収性スクリューを用いた頸椎椎間板還納術にて良好な手術成績が得られた。2) 本法は1～3椎間板レベルの頸椎椎間板障害例、OPLL例に手術適応があるが後彎形成例に適応がない。最近、ヘルニア、軽症の頸椎症、分節型のOPLL例に対しては可動性の温存がより可能である経椎体法を採用している。