

B-56) Hydroxyapatite plate をはさむ自家頸椎移植骨による頸椎前方固定法

鈴木 晋介・上之原広司
渡部 憲昭・荒井 啓晶 (国立仙台病院)
西野 晶子・桜井 芳明 (脳神経外科)

最近、頸椎前方固定術において自家頸椎を移植骨とする、いわゆる、Williams-Isu 法が施行されるようになってきている。これまで移植骨としては通常、腸骨が用いられるが、この方法は腸骨採取に伴う合併症が避けられ、しかも術中大きな視野が得られる点で非常に優れた方法である。ただし、十分な自家頸椎移植骨片が得られない場合、組み合わせた移植骨がどうしても薄くなる傾向があり、手術後早期の固定力に問題が生じるものと思われる。この結果、術後の椎体配列の前弯消失、移植骨移動等が起きることがある。この対策として我々は、Hydroxyapatite plate (気孔率50%, 厚さ5mm, アパセラム[®])を自家頸椎骨片に合わせ切りこれを自家頸椎骨片にて上下よりはさみ3-0デキソン糸またはバイクリル糸で結紮したものを移植スペーサーとして挿入する工夫を加えている。移植骨は厚さは14~16mmのものが得られるようになった。これにより通常のWilliams-Isu法よりも厚さを増した移植骨を使用することで安定した固定が術後早期より得られるものと考え、ビデオを供覧しこの術式の詳細を述べる。

B-57) Retropleural approach による胸椎椎間板ヘルニアの一手術例

富永 悌二・小林 智子 (東北大学 脳神経外科)
吉本 高志
甲州 啓二 (広南病院 脳神経外科)

胸椎椎間板ヘルニアにおける椎間板摘出には様々な approach が考案されている。Retro-pleural approach にて良好な手術結果が得られた Th 5/6 椎間板ヘルニアの1例を経験したので報告する。症例は47歳男性、5年前から右胸背部鈍痛あり。3年前から右上肢脱力が出現し徐々に増悪した。更に3ヶ月前より左下肢のしびれ感、右下肢の脱力を自覚するようになった。入院時、右上肢麻痺と右 Th 5 以下の Brown-Sequard syndrome を呈しており、車椅子歩行であった。画像診断にて頸椎症に加えて、Th 5/6 胸髄右半分を圧排する椎間板ヘルニアを認めた。頸椎の前方除圧固定術にて右上肢麻痺は改善、術1ヶ月後に胸椎ヘルニアを摘出した。側臥位とし右第6肋骨近位部約10cmを切除、endothoracic fascia

を pleura から剝離しながら第6肋骨の走行に沿って切開した。第6肋骨頭部を横突起、椎体から切除して Th 5/6 椎間に至った。顕微鏡下に椎間板切除を行い、終板を削り、後縦靭帯内に突出していた椎間板組織を摘出した。摘出した第6肋骨を椎間に移植した。術後 Brown-Sequard syndrome は改善し独歩可能となった。Retropleural approach は、一本の肋骨切除にて十分な術野が得られること、trans-thoracic approach に比較して術後の呼吸管理が容易なことより胸椎椎間板ヘルニア摘出に際して有用な approach と考えられた。

B-58) 頸椎椎間板障害に対する前方除圧術の新しい試み

—頸椎前方除圧後の自家椎体、椎間板 unit の移植術—

井須 豊彦・竹田 誠
藪島 聡・関 俊隆 (釧路労災病院)
矢野 俊介・畑 大 (脳神経外科)

頸椎椎間板障害例に対する頸椎前方固定術は1950年代より行われ、広く普及しているが、本法の問題点としては、術後、固定隣接椎間に負荷が加わり、椎間板変性が助長されることがあることが指摘されている。そのため、術後改善した病状が再び悪化し、再手術が施行されることがある。我々は上記問題点を解決することを目的として、手術椎間レベルの可動性を温存させる手術法を1993年1月より採用した。本報告では、術後のMRI、X-P 所見を検討することにより、手術椎間の可動性の有無、固定隣接椎間の変化を検討する予定である。対象は、頸椎前方除圧後、自家椎体、椎間板 unit を再移植した頸椎椎間板障害47例(男性32名、女性15名、年齢27歳~72歳、平均50歳)である。術後経過観察期間は6ヶ月~3年3ヶ月、平均1年7ヶ月であるが、全例神経症状の改善が得られている。なお、術後は、術翌日より頸部カラー装着にて、離床した(頸部カラー、2ヶ月間着用)。

B-59) 著明な側方進展を示した頸椎後縦靭帯骨化症に対する前方除圧固定術

井須 豊彦・竹田 誠
藪島 聡・関 俊隆 (釧路労災病院)
矢野 俊介・畑 大 (脳神経外科)

頸椎後縦靭帯骨化症に対する前方除圧固定術は顕微鏡手術の導入により安全に行われる様になって来たが、側