

腰部脊柱管狭窄症に対する内視鏡下除圧術*

柴山元英 高橋育太郎 長尾沙織
川瀬剛 長谷川一行 藤原一吉
太田弘敏

豊川市民病院整形外科

水谷潤

名古屋市立大学整形外科

Key words: 内視鏡下手術 (Microendoscopic surgery), 腰部脊柱管狭窄症 (Lumbar canal stenosis),
最小侵襲手術 (Minimally invasive surgery)

はじめに

近年、脊椎内視鏡手術が普及してきた。当院では従来の腰椎椎間板ヘルニアに加え、2006年より腰部脊柱管狭窄症に対し内視鏡下除圧術を行ってきたので、その短期成績を報告する。

対象と方法

対象は、術後3か月以上観察し得た腰部脊柱管狭窄症の25例である。性別は、男性17例、女性8例で、平均年齢は69歳であった。手術レベルは、L2/3が2例、L3/4が4例、L4/5が13例、L3/4/5が6例であった。手術は、METRx system (Medtronic社製)を用いて、片側進入で対側まで除圧し、両側の神経根の除圧を確認した。2椎間の症例も同一皮切(約2cm)で手術した。評価として、腰痛治療成績判定基準(JOAスコア)、手術時間、出血量、離床までの期間、退院までの期間、合併症を調査した。

結果

JOAスコアは、平均 14.4 ± 2.3 点が平均 25.3 ± 3.1 点に改善し、改善率は74%であった。手術時間は、1椎間あたり 156 ± 35 分と長めであった。出血量は 68 ± 20 gと少なかった。術後経過は、離床まで平均 1.2 ± 0.2 日、退院まで平均 14.5 ± 2.3 日であった。合併症としては、open conversionが5例(オリエンテーション喪失3例、硬膜損傷2例)、

除圧不足で再手術が2例あったが、神経症状を残したものは無かった。

代表症例

75歳、女性。

主訴: 両臀部から下肢痛。

治療経過: 1年前に転んでから両下肢のシビレ、痛みが出現した。下肢筋力の低下はなかったが、両膝以下の知覚鈍麻を認めた。間欠跛行100mで、JOAスコアは9/29点であった。術前単純X線写真では、第1、第2、第4、第5腰椎の圧迫骨折と骨粗鬆症がみられ、MRIと脊髄造影(図1-a)で、L3/4、L4/5での脊柱管の狭窄とブロックを認めた。

手術は、左側より片側進入で行った。正中から左1cmに約2cmの皮切を加え、ドリルとケリソン鉗子を用いて2椎間の除圧を行った。両側の神経根が可動性を獲得するまで除圧した。手術時間は261分、出血量119gであった。術後の単純X線像とCTでは、片側より対側の除圧が行われていることを示している(図2)。術後のMRIミエロでは硬膜管の拡大が確認できる(図1-b)。JOAスコアは21点(退院時)、25点(半年後)と改善した。

考察

腰部脊柱管狭窄症に対する除圧術として、現在までに椎弓切除にはじまり、拡大開窓、後方要素温

* Microendoscopic laminectomy for lumbar canal stenosis.

本論文の要旨は、第67回東海脊椎椎髄病研究会学術集会で発表した。