

頤椎椎弓形成術の術中、術後のステロイド全身投与による C5麻痺の予防効果について

金子達洋¹⁾, 柴山元英¹⁾, 高橋育太郎¹⁾, 川瀬 剛¹⁾, 川口洋平¹⁾, 太田弘敏¹⁾

頤椎椎弓形成術後のC5麻痺は三角筋・上腕二頭筋の筋力低下および肩の疼痛を主症状として発生する合併症として知られている。

今回、我々は頤椎椎弓形成術の術中、術後にステロイドの全身投与を行ったことによって発生率を1.09%と低下させることができたので報告する。

対象・方法・評価項目

対象は2002年4月～2008年8月に当院で施行した頤椎椎弓形成術91症例。うち、頤椎症性脊髄症患者72人、後縦靭帯骨化症患者19人。男性67人、女性24人。平均年齢は67.7歳。

術式は全例に棘突起縦割式頤椎椎弓形成術を施行。椎間孔拡大術を併用した症例は除いた。術中にメチルプレドニゾロン125mgの全身投与を行い、術後に肩痛を生じた患者にはデキサメサゾンの全身投与を行った。

術後のC5麻痺発生頻度、術後肩痛発生頻度とステロイド全身投与によるC5麻痺進行予防効果、ステロイド全身投与による合併症について評価した。

結 果

C5麻痺発生は1例のみで全体の1.09%。肩痛の発生は7例で全体の7.69%。平均発生時期は術後4.8日目(0～21日目)。デキサメサゾンの全身投与によりC5麻痺に至った症例はなく、7例とも症状改善した。平均改善日数は4.6日(1～17日)であった。

91症例のうち術前より糖尿病を合併していた症例は17例であったが、血糖コントロール不良になった症例はなかった。術後に消化性潰瘍、感染症などステロイドによる合併症はなかった。

症 例

症例1. 58歳、男性。C5麻痺発生例。

頤椎症性脊髄症による四肢筋力低下に対しC3～C7の棘突起縦割式頤椎椎弓形成術を施行し、術中にメチルプレドニゾロン125mgの全身投与を行った。術後2日目には下肢筋力の回復、手の痺れの軽減が見られた。術後6日目のMRIでも除圧を確認できた。しかし、術後13日目に左肩挙上困難(屈曲20°、外転20°)となり、左肩甲部痛およびC5、6領域の感覚障害が出現。デカドロン4mg/dayを3日間投与したが、すぐには症状改善せず術後27日目になって左肩挙上(屈曲80°、外転80°)が改善しはじめ、術後5ヵ月経ってから麻痺が改善した。

症例2. 62歳、男性。

頤椎後縦靭帯骨化症(図1)による歩行障害に対しC3～C7の棘突起縦割式頤椎椎弓形成術を施行(図2、3)し、術中にメチルプレドニゾロン125mgの全身投与を行った。術後1日目に左肩の疼痛が出現したため、デカドロン4mg/dayを4日間全身投与した後に、術後17日目に肩痛が消失し、麻痺には至らなかった。

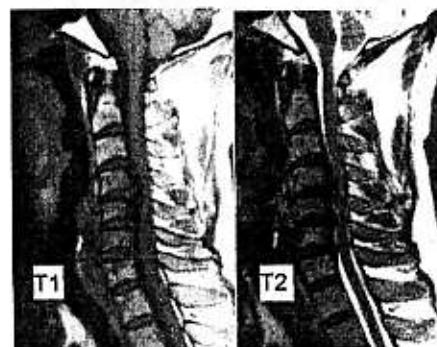


図1 症例2. 術前MRI

Intra and post-operative steroid prevents C5 palsy after cervical laminoplasty : Tatsuhiro KANEKO et al. (Department of Orthopaedic Surgery, Toyokawa City Hospital)

1) 豊川市民病院整形外科

Key words : C5 palsy, Steroids, Cervical laminoplasty