

腰椎変性迂り症に伴う椎間孔内外神経根障害を 経皮的内視鏡下にて治療した1例*

三浦 恭志 伊藤 不二夫 中村 周
田口 弥 池田 尚司

あいち腰痛オペセンター

Key words: 椎間孔狭窄 (Foraminal stenosis), 経皮的内視鏡 (Percutaneous endoscopy),
最小侵襲脊椎手術 (MISS)

はじめに

直径 6~8 mm の経皮的内視鏡は、椎間孔に容易に到達可能であるという特徴があり、椎間孔内から外側にかけての病態に新しい治療法をもたらす可能性を持っている。

今回われわれは、腰椎変性迂り症に伴う椎間孔内から外側にかけての神経根障害を経皮的内視鏡を用いて治療した症例につき報告する。

症 例

症例は、半年前からの腰痛と左下肢痛を主訴に来院した 65 歳の女性である。

神経学的には、異常を認めなかった。

単純レントゲン像で、第 4 腰椎変性迂り症と変性側弯症を認めた (図 1)。MRI では、第 4 腰椎変性迂り症や側弯変形による脊柱管狭窄は認めなかった。しかし、左 L4/5 椎間孔狭窄が MRI および CT で確認出来た (図 2-a, 図 3-a)。左 L4 神経根ブロックが有効で、第 4 腰椎変性迂りに伴い椎間板の膨隆と椎体の段差で生じた左 L4/5 椎間孔狭窄による左 L4 神経根障害と診断した。

術式を決める際に L4/5 固定術も考慮したが、変性側弯症の合併も考え合わせ、脊椎変形に影響の少ない経皮的内視鏡下手術を局所麻酔下にて実施した。手術では、骨切除に時間を要したため手術時間は 2 時間弱ほどかかったが、術後 3 時間の安静で歩行を許可した。

術直後から症状の改善が確認され、翌日退院した。

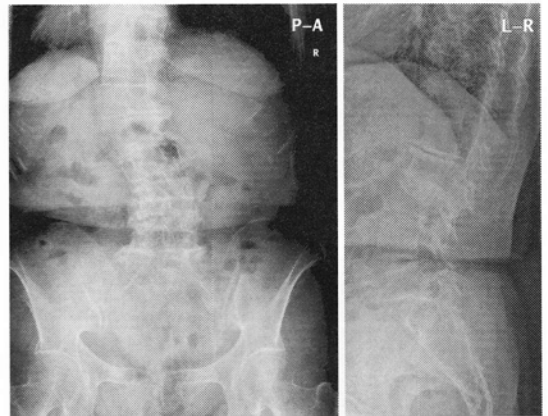


図 1. 単純レントゲン像。

術前後の MRI 像では、術前の迂りの段差と椎間板膨隆のために狭窄した左 L4/5 椎間孔が、術後に拡大しているのが認められた (図 2-b)。術後 1 か月の像でも、拡大した椎間孔を通過する神経根が確認出来た (図 2-c)。CT では、迂りにより生じていた段差部分の切除が確認出来た (図 3-b)。

退院後は、術後 1~2 週では左下肢の軽度の疼痛が見られたが、その後は徐々に軽快して良好に推移し、術後 1 か月の Visual Analog Scale では術前と比較して顕著な改善を得た (図 4)。

考 察

経皮的内視鏡が腰椎椎間板外側ヘルニアの治療に用いられ、椎間孔内から外側にかけての病変に

* A case study of lumbar foraminal stenosis with lumbar spondylolisthesis treated by percutaneous endoscopy

本論文の要旨は、第 71 回東海脊髄病研究会学術集会 (09/05/23) で発表した。

[20100452-08]