

原 著

頸部神経根症に対する経皮的内視鏡下 頸椎椎間孔拡大術の臨床経験

伊藤不二夫¹⁾, 三浦恭志¹⁾, 柴山元英¹⁾, 中村 周¹⁾, 山田 実¹⁾, 池田尚司¹⁾

(受付:平成24年2月7日, 受理:平成24年4月25日)

要 旨

【目的】我々は経皮的内視鏡下頸椎椎間孔拡大術 PECF を頸部神経根症に対して施行してきた。PECF は7mm切開, 全麻下での低侵襲脊椎手術である。【対象】頸椎椎間孔狭窄症22例と外側頸椎椎間板ヘルニア(脊髄外側端より外側)8例の計30例を対象とした。症例はC5/6:15例, C6/7:13例, C7/T1:2例であった。【方法】生理食塩水灌流下に, 椎間関節内側半分をドリルやノミで切削しkey holeを作製し, 椎間孔の後壁拡大によって神経根を除圧する。【結果】VASは頸部・上肢痛ともに手術1週後には顕著に減少した。Macnab評価で優17例, 良8例, 可2例, 不可3例であった。優良の25例(83%)は満足群であった。不可1例目は一過性C5麻痺を呈した。2例目は静脈叢出血による脊髄への血流循環不全から後索障害を起こし, 体幹の感覚鈍麻を残した。3例目はしびれが残存し, 星状神経節ブロック複数回施行で良となった。【結論】PECFは低侵襲ではあるが, 的確な技術がリスクを避け好成績の鍵となる。

はじめに

頸椎椎間孔狭窄症(Cervical Foraminal Stenosis : CFS)や外側頸椎椎間板ヘルニア(Lateral Cervical Disc Herniation : LCDH)による頸部神経根症Cervical radiculopathy : CR)で症状が強く長く持続すれば手術

を選択する。従来これらには前方除圧固定術, 内視鏡下椎間孔拡大術(Microendoscopic foraminotomy : MEF), 経椎体椎間孔拡大術等が行われてきたが¹⁾, 隣接髄節障害, 反回神経麻痺, 術後血腫, 美容上の問題等を伴うこともあった²⁾。今回の経皮的頸椎椎間孔拡大術(Percutaneous Endoscopic Cervical Foraminotomy : PECF)は7mm切開, 2泊入院での低侵襲手術である。椎間関節内側半分をドリルやノミで切削し, 椎間孔の後壁をkey hole様に開窓して神経根を除圧する。PECFの報告は未だ日本でみることがないが, 我々は日本で初めてPECFを導入実践してきたので, その手技の実際と注意点について報告する。

対 象

2010年1月より2011年7月までにPECF 30例を手術した。CFSは22例であり, CT横断面像で椎間孔の狭小化と神経根症状が一致した例を対象とした。他椎間孔にも狭小化がある場合には, 神経根ブロックを施行し, ブロック効果が明確な部位を手術対象とした。またLCDHは8例であったが, MRI横断面像では脊髄外縁より外側にあり, CT横断面像では鉤状突起より外側に存在するヘルニアを対象とした。男性24例, 女性6例であり, 年齢は56.8±12.5歳(37~75歳)であった。追跡期間は10.5±3.3ヵ月であった(6~15ヵ月)。手術は高位別にC5/6:15例, C6/7:13例, C7/T1:2例であった。症状はCRによ

Clinical experiences of percutaneous endoscopic cervical foraminotomy for cervical radiculopathy : Fujio ITO et al. (Aichi Spine Institute)

1) あいち腰痛オペクリニック

Key words : Percutaneous endoscopic cervical foraminotomy, Cervical foraminal stenosis, Lateral cervical disc herniation