

脊椎手術の進歩と当院での脊椎手術の現況

整形外科部長：土屋 邦喜

脊椎領域の診療は私と宿利知之(H9)、黒瀬圭(H15)が担当しています。

脊椎手術というと一般の方は“怖い”、“大きな手術”や“長い入院”というイメージがあると思います。今回は、その脊椎手術の進歩と当院での脊椎手術の現況に関して述べてみます。

神経組織は脊椎の中で骨、靭帯などの組織に守られていますが、年齢的な変化（変形）や支持組織の破綻による不安定な動きの出現等によってこの空間が狭くなってきますと脊髄や神経は逃げ場所がないため圧迫による症状を出してきます。脊椎手術の究極の目標は骨や関節、靭帯等の支持組織を可能な限り温存し、かつ症状のもとになっている神経の圧迫を安全確実に除去することですが、神経の圧迫をとるためには体の表面から何らかの方法で圧迫された神経組織に到達する必要があります。この到達するための組織の障害をできるだけ少なくするという目的に沿って脊椎手術は進化してきており、現在の小侵襲手術に至ります。私は10年以上前から神経組織を扱う脊椎手術に顕微鏡を用いてきましたが、ここ数年は内視鏡手術が一般の方にも広く知られるようになってきています。当院でも2008年より内視鏡を導入し、昨年度は年間約240例の脊椎手術のうち80例が内視鏡で施行されました。顕微鏡と内視鏡はいずれも神経組織をより明るく詳細に見るための道具ですがそれぞれ一長一短があり、それぞれの特徴を生かした手術が重要で、当院では状況によりこれらを使い分けています。まず当院の顕微鏡手術はほぼすべての病態に対応できる、いわゆるスタンダードともいえる位置を占めています。一方脊椎内視鏡とは体表から神経の圧迫部位まで径16mmの金属のチューブを挿入し、そのチューブの中に設置した内視鏡で神経他の組織を観察しながら操作をすすめる方法です。これはすべての操作が径16mmのチューブの中で行われますので皮膚切開は2cm弱となりますが、特殊な技術が要求されます。日本整形外科学会では内視鏡視下手術技術認定医制度を発足しており、現在福岡県では私を含め3人が認定されています。内視鏡手術の適応となる病態にはある程度の制限がありますが、その制限は技術レベルで大きく異なり、当院でも内視鏡導入後少しずつ対応できる範囲を広げてきました。

昨年より限局する圧迫による頸部脊髄症に対し内視鏡手術を開始したことで、現在MED（内視鏡）システムで施行できるほぼすべての術式を網羅するようになっていきます。

固定術に関しても脊椎の内在筋をできる限り温存する小侵襲脊椎固定術を含め、筋、腱等の支持組織を最大限温存し出血量を極力抑えた手術により生体への負担が最小限になるように心がけています。

当院での脊椎手術は通常術前日入院、手術翌日よりほとんどの方が歩行し、平均的には除圧術の場合は術後7日、固定術の場合は術後10日前後で退院します。吸収性の糸を用いた埋没縫合と創治癒を促進する湿性ドレッシング材の併用を行い、退院日には創部被覆を除去した状態で退院します。抜糸等は行う必要がなく退院直後より通常の入浴が可能です。

高齢化とともに脊椎に圧迫骨折を生じる患者さんも増加傾向にあります。通常圧迫骨折は保存療法で十分な症状の改善が得られますが、骨癒合が悪く、高度の疼痛が残存した場合、あるいは下肢神経症状が出現した場合は手術治療を行う場合があります。従来脊椎圧迫骨折に対する手術は固定術がメインでありましたが近年頑固な疼痛が残存する圧迫骨折の一部に対しては骨折を起こした椎体のみを骨補填材料（骨セメント）で固める椎体形成が選択肢の一つに入っています。この手技は出血や身体への負担が少ないため高齢者や全身状態不良な患者さんへの適応が期待されます。その方法の一つがバルーンカイフォプラスティ（BKP）で、当院はトレーニングおよび認定を受け、同術式が施行可能な施設として昨年（平成23年）より認定されています。

疼痛を有する脊椎疾患に対し手術を行わない場合は症状を薬物等により極力抑える対症療法ということになりますが、こちらの方面でも新規疼痛治療薬が続々と使用可能になっています。

疼痛に対する薬物療法の基本は非ステロイド性消炎鎮痛剤（NSAIDs）です。このNSAIDsにも多くの種類があり、目的に応じた使い分けが重要です。近年Caチャンネル α 2デルタブロッカーという系統の薬剤が上市され、手術が行えない、あるいは手術の効果が期待できない神経由来の疼痛に対して良好な効果が報告されています。また医療用麻薬と同様の作用機序、効果を持つオピオイド系という薬剤が整形外科領域で使用できるようになっており、慢性疼痛に対して良好な効果が報告されていますが、これは急性期の疼痛にはあまり効きません。ともあれ疼痛に対する薬物治療の選択肢が増えたことはよいことですが、反面どの薬剤を使用したらよいかかわからないというような意見が医療現場から聞こえてきており、適切な情報収集の場が大事と思います。

正確な診断で手術により改善する症状を絞り込み、適切な手術で早期社会復帰を図ることが今後の課題と考えています。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

整形外科部長：土屋 邦喜