

P-053

ナビゲーション支援下に行った頸椎手術の現状

大津赤十字病院 整形外科

伊勢健太郎、宮田 誠彦、横尾 崇、青木弥寿弘、
東 勇哉、天野 泰孝、本原功二郎、塚本 義博、
淘江 宏文、田縁 千景

【背景】頸椎に対して高エネルギー外傷、変形が高度である場合、矯正・固定手術は後方から行った場合が理想的なことがある。しかし、解剖学的に脊髄、椎骨動脈との距離が近く、スクリュー固定による合併症も散見される。

【目的】当院でナビゲーション支援下に行った頸椎手術を行った手術の成績と問題点を明らかにすること。

【対象】当院で、ナビゲーション支援下に行った頸椎手術、8例である。術前診断は、外傷4例、退行変性2例、関節リウマチ1例、小児麻痺1例であり、手術時年齢は平均61.6歳であった。固定椎間は平均4.0椎間(1 - 8)、手術時間は平均4時間38分である。検討項目は手術に伴う合併症、スクリューの逸脱、日本整形外科学会頸椎治療成績判定基準(以下、JOAスコア)、Frankel分類とした。

【結果】手術に伴う合併症は、特記すべきことはなかった。術中出血が平均299ml(50 - 650)であり、全例輸血を回避できている。スクリューの逸脱は、pedicle screw、laminar screw、lateral mass screw、transarticular screwを計53本使用した内、9本でスクリューの直径以下の、1本で直径以上の逸脱をきたした。これによる脊髄等の神経損傷、椎骨動脈の損傷による脳梗塞は生じなかった。JOAスコア、Frankel分類は、悪化した症例はなかった。

【考察】頸椎の後方固定にスクリューを使用することが一般化しつつあるが、解剖学的な問題からナビゲーション支援下で行うことが望ましいと考えている。それでも、若干の逸脱は避けられなかったが、臨床的には許容範囲であった。ナビゲーション器械のレンタル料が高額で今後どうしてゆくべきか考慮中である。

P-055

環軸関節穿刺後に縮小した軸椎椎体後方囊腫様病変の一例

姫路赤十字病院 リハビリテーション科¹⁾、姫路赤十字病院 整形外科²⁾

森本 時光¹⁾、松岡 孝志²⁾、山田修太郎¹⁾、和泉 信治²⁾、
八木 信哉¹⁾、池上 大督²⁾、野村 幸嗣²⁾、阪上 彰彦²⁾、
田中 正道¹⁾、青木 康彰²⁾

【目的】軸椎椎体後方に生じた囊腫様病変に対し環軸関節造影を施行後、囊腫の縮小と症状の改善を認めた一例を経験したので報告する。

【症例】53歳、女性。主訴：両上下肢知覚障害、左上肢筋力低下、頸部痛。現病歴：2009年9月頃から頸部痛を自覚し近医を受診。頸椎症と診断され加療されていた。しかし、両上下肢知覚障害、左上肢筋力低下が出現し深部腱反射の亢進も認めため、2010年4月に当院紹介となった。初診時、左上肢筋力は三角筋以下MMT4であり、左上肢、および、両下肢深部腱反射の亢進を認めた。単純X線動態撮影にて環軸関節不安定性を認めた。MRIでは軸椎椎体後方に辺縁整で内部均一なT1強調像で低信号、T2強調像で高信号、ガドリニウムにて辺縁部が造影される囊腫様病変を認めた。また、同部で脊髄は後方に圧排されて扁平化しており輝度変化を伴っていた。環軸関節造影を行ったところ囊腫との交通を認めた。以上より、脊柱管内硬膜外囊腫様病変と診断し手術を計画したが、環軸関節造影後数日で症状は軽減し、1か月後のMRIでも囊腫は縮小していたため経過観察とした。環軸関節造影後6か月現在、症状再燃は認めず、MRI上囊腫も増大していない。

【考察・結論】本症例では、環軸関節造影後速やかに症状が軽減し病変は縮小した。自然消退の可能性も否定しえないが、穿刺の際に囊腫壁が破綻し囊腫内液が流出したためと考えられた。手術治療の報告もあるが、診断および治療として、椎間関節造影・穿刺は短期的には有効な方法と考えられた。しかし、再燃の可能性も考えられるため経過観察が必要である。

P-054

腰部硬膜外脂肪腫による脊柱管狭窄症の1例

高知赤十字病院 整形外科

十河 敏晴、内田 理、八木 啓輔、住友宗一郎、
岩目 正行

今回硬膜外脂肪腫による腰部脊柱管狭窄症の1例を経験したので報告する。脊柱管硬膜外脂肪腫は、高脂血症やステロイド長期投与例に発症したとの報告が散見される。今回の症例は、近医で数ヶ月にわたりステロイド入りトリガーポイント注射がなされていた。当初腰痛が主訴であったが、下肢痛を生じるようになり当科紹介受診となった。

P-056

小児の外傷性開放性股関節前方脱臼の1例

さいたま赤十字病院 救命救急センター 救急医学科¹⁾、さいたま赤十字病院 整形外科²⁾

横手 龍¹⁾、清水 敬樹¹⁾、田口 茂正¹⁾、石井 義剛¹⁾、
関 藍¹⁾、早川 桂¹⁾、矢野 博子¹⁾、熊谷純一郎¹⁾、
五木田昌士¹⁾、勅使河原勝伸¹⁾、石井 研史²⁾、
小林 雅文²⁾、清田 和也¹⁾

【症例】9歳の男児。

【現病歴】渋滞中の道路を横断しようとしたところ、対向車線から走行してきた乗用車と衝突して受傷した。病着時の意識レベル1/JCS、血圧89-45mmHg、心拍数155回/分、呼吸数30回/分、酸素飽和度96%(酸素10L/min高流量投与下)であった。右の鼠径部の約25cmの開放創から大腿骨頭が露出しており緊急手術を実施した。全身麻酔下に洗浄デブリードマン、脱臼整備を行なった(受傷から約1時間後)。肉眼的には前方関節包及び内転筋群の破綻を認めたものの明らかな軟骨損傷及び関節唇損傷などは認めなかった。関節内に異物の遺残の無いことを十分に確認した後、可及的に関節包を修復し閉創した。脱臼肢に対しては術後に牽引などは行なわなかった。胸腹部など他部位に損傷は認めなかった。本症例は高エネルギーが作用した重度損傷であり、大腿骨頭壊死が必発と考えられたため、無期限で免荷の方針とした。感染徴候なども認めずに第53病日に松葉杖歩行で退院した。

【考察】小児の外傷性股関節前方脱臼は稀であるが、開放性脱臼となるとさらに報告は少なくその予後に関しても不明な点も多い。本症例についての文献的考察及び経過を供覧する予定である。