透析性髄椎症の手術成績と問題点

兵庫医科大学 整形外科
○夫 健秀（ふ とくひで）、山中 一浩、岡田 文明、橋 俊哉、吉矢 哲一

【目的】当科での透析性髄椎症に対する手術成績と問題点について検討すること。【対象】透析性髄椎症の27例、31症例で、男性17例、女性10例、年齢平均60.5歳、手術までの透析期間平均16.3ヶ月、透析観察期間平均3年6ヶ月であった。手術方法は全例手術後インスツルメントが18例、そのうちスクリューフィクションを併用した除圧手術が13例、SSIが3例、bone cement and wiringが2例であった。スクリューフィクション固定は3例で、脊椎管拡大術単独例が8例、前方固定例と前方フィクションの抜抜がそれぞれ1例であった。【方法】1）JOA score、2）X線でのなすすべり、前方角の推移、3）術後の合併症について検討した。【結果】JOA score（初診時）で術前平均54点から術後93.5点で改善率46%であった。X線の検査では前方角の推移は前方フィクション法で平均15°で後方フィクション法で平均4°であった。すべての例での推移は術後スクリューフィクション固定で1mmと軽度の推移損失にとどまった。術後の合併症は前方例3例中2例が2例、スクリューフィクションのため抜抜けを要したもののが1例であった。後方スクリューフィクション固定は13例中4例でscrewが巻き込まれたが、最終観察時には推移損失を認めるも骨腫瘍中であり、追加手術を要した症例はなかった。【考察】1）透析患の不安定性がない症例では、骨腫瘍除去後肢間間隙を解剖学的に前方フィクション部を拡大術がより適応となるが、症例の行動機能でのmobileなすすべりを伴う症例ではinstrumentationを併用した後方方法が第一選択であると考えた。

2-P-5-2 長期透析に伴う髄椎症に対する手術治験の経験

徳島市民病院 整形外科 '小松島リハビリテーションクリニック
○千川 健志（ちかわ かずし）、島川 敏明、田岡 拓二、中村 勝、竹内 稔一

【目的】長期透析患の髄椎症に対する手術治療の問題点について検討したので報告する。【方法】当科で1995〜2006年4月に手術を行った、透析期間12.7年の透析性髄椎症の18例（男10例、女8例）を対象とした。透析性髄椎症をL線とCT画像から髄椎すべりと破壊性髄椎症検査（DAA）で数値化した。両群の透析歴、手術方法、アミロイド沈着の有無、手術前後のJOA score、改良率について比較した。【結果】髄椎すべり型は10例、DAA型は8例で、透析歴と手術年齢がそれぞれ13.1年、12.2年と60.1歳、62.8歳であった。透析年齢者は髄椎症13例、髄椎症4例、髄椎症2例、髄椎症合併1例であった。髄椎の手術は髄椎すべり型の3例脊髄圧迫部分切除術、DAA型の2例にtranspedicel screw固定にPLIF、PLFを行った。髄椎の手術は髄椎すべり型の9例に髄椎圧迫形成術、DAA型の5例のうち、2例は前方固定術、3例は後方固定術と髄椎圧迫形成術の術後療法同時手術を行った。髄椎型手術はDAA型の8例、髄椎型の髄椎すべり型1例行い、自家骨移植5例、他家骨移植3例であった。アミロイド沈着者は両群間に有意差はなかった。髄椎すべり型のJOA scoreの平均改善率は42.2%であった。一方DAA型の改善率は37.3%であった。【考察】全例手術後にJOA scoreの改善を認めた。髄椎すべり型の3例とDAA型の2例が、術後平均14ヶ月で透析合併症により死亡した。生存例13例の改善率49.4%と良好であった。他家骨移植も短期であるが有用であった。

2-P-5-3 高齢者の髄椎手術

岩国市医療センター 整形外科
○貴船 雅夫（きふね まさお）

【目的】近年、高齢者に対する手術成績は増加傾向にある、当科での現状について検討した。【対象・方法】術時年齢が高い55歳以上の60例を対象とし、既往症、術中術後合併症、手術侵襲につき検討した。【結果】術前では高血圧などの循環器系合併症は14例（70%）、糖尿病などの代謝疾患は8例（40%）に、脳梗塞などの中枢神経系疾患は5例（15%）に認めた。術中術後の合併症では脳 geschwür 2例、顔面無力1例、著明な悪化を1例と、気力低下を1例に、低酸素血症を1例に認めた。第1髄椎下部に対する手術は平均4時間9分、出血量平均1000gと侵襲は大きく、この2例で発症が出現していた。髄椎の除圧手術14例では平均1時間46分、出血量131gと侵襲は少なく、一見髄葉の発症を3例で経過良好であった。【考察】高齢者では心肺機能の予備能が少なく麻酔術後抜抜を含む手術侵襲で破壊をきたす可能性がある。高腫血圧者を術前に除去する手術は侵襲が大きく高齢者では慎重な対応が必要である。一方で高齢者でも責任高位を絞り込んだ最小範囲の髄椎除圧手術ほど、適応は選べばQOLを高めることができる。