

当科における胸椎後縦靭帯骨化症の治療成績に関する研究

研究分担者 渡辺雅彦 東海大学整形外科教授

研究要旨：胸椎後縦靭帯骨化症の手術成績を後向きに調査した。14 症例中 11 例は後方除圧固定術を施行しており、良好な治療成績を得た。後方除圧術を施行後、離床で麻痺が悪化した症例を経験しており、後方圧迫が主と思われても固定術の併用を検討すべきである。

A. 研究目的

脊髄症をきたした胸椎後縦靭帯骨化症(OPLL)に対して、これまで様々な術式が報告されてきたが、各術式とも利点、欠点があり、改善率や合併症の発症率も異なる。今回当科で胸椎 OPLL に対して施行した手術について検討したので報告する。

B. 研究方法

対象は、胸椎 OPLL に対して 2005 年 1 月以降に手術を施行し、術後 1 年以上の経過観察を行った 14 例(男性 5 例、女性 9 例)である。手術時年齢は平均 52.6 歳(41~68 歳)で観察期間は平均 2 年 7 か月(13 か月~4 年 8 か月)であった。検討項目は、骨化形態と範囲、手術方法、除圧及び固定範囲、手術前後の固定範囲の後弯矯正角、手術前後の JOA score とした。

C. 研究報告

胸椎 OPLL の骨化範囲は平均 6.0 椎体(2-9 椎体)で、骨化形態は連続棒状が 4 例、連続波状が 8 例、嘴状が 1 例であり、5 例に頸椎 OPLL、4 例に腰椎 OPLL、9 例に胸椎黄色靭帯骨化症(OLF)の合併を認めた。術式に関しては、11 例に後方除圧固定術、

1 例に前方除圧固定術、2 例に後方除圧術を行った。大部分を占めていた後方除圧固定術の症例に関し

ては、除圧範囲は平均 5.5 椎体、固定範囲は平均 7.5 椎体であり、固定範囲の後弯矯正角は平均 4.1°であった。平均 JOA score は術前 4.3 点、術後 7.6、改善率 47.4%であり、良好な成績を認めた。他の術式を施行した症例に関しては、T1/2 に 81%の高度占拠率を認めた症例は前方除圧固定術を施行し、JOA score は術前 3 点、術後 8 点であった。後方除圧術の 1 例は頸椎から T2 までの OPLL で、頸椎椎弓形成術に加えて胸椎椎弓切除を行った。残る症例は連続棒状 OPLL の症例で、T5/6 に OLF に伴う後方圧迫を認めたため、後方除圧術を施行した。しかし離床後直ちに下肢の麻痺症状が出現したため、後日後に後方固定術を追加した。

D. 考察

胸椎 OPLL に対する前方法は直視下で完全除圧が得られるが、広範囲に圧迫を呈する症例では困難である。後方除圧固定術は胸椎後弯の矯正ある

いは進行防止により後方除圧の効果が上昇し、直接骨化巣を切除しなくても良好な成績が得られる。連続棒状 OPLL に OLF が合併する症例では画像上は後方圧迫が目立つが、後方除圧のみでは後弯進行に伴う症状悪化の懸念があり、後方固定術の併用を検討すべきである。

E. 結論

胸椎 OPLL に対する後方除圧固定術は良好な治療成績が期待できる有効な治療方法である。

F. 研究発表

平成 26 年度第 2 回班会議で報告