

別紙3

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患政策研究事業

分担研究報告書

脊柱靭帯骨化症に関する調査研究

研究分担者 渡辺雅彦 東海大学医学部外科学系整形外科学 教授

研究要旨 頸椎縦靭帯骨化症の手術は、頸椎アライメントと骨化巣の大きさなどを考慮した上で術式が検討される。最近はK-lineを指標に除圧術と固定術の判断が行われることが多いが、必ずしも全例に適応できる訳ではない。今回、K-line(+)症例で除圧術を施行したところ、術後に症状が増悪した症例を経験したため報告する。

A. 研究目的

頸椎後縦靭帯骨化症(OPLL)の手術は、K-line(+)で頸椎前弯が維持されていれば椎弓形成術などの後方除圧術が選択される。除圧術で症状の改善が得られることが多いが、まれに症状が悪化することがある。K-line(+)であっても除圧術では対応できない症例の性質を調査することを本研究の目的とする。

B. 研究方法

頸椎OPLL除圧術後に症状が急激に悪化し再度手術を要した症例の診療録と画像所見を調査した。対象症例には学会において報告する旨、口頭で説明して同意を得た。

C. 研究結果

【症例】65歳男性。20年以上前に頸椎OPLLに対してC3-6の椎弓形成術を受けた既往がある。今回2か月前から誘因なく歩行障害が出現して悪化するため紹介受診した。画像検査C2-T2の分節型OPLLを認め、X線動態撮影で可動性を認めなかった。CTでK-line(+)を確認した上で除圧の方針とし、C3-C6拡大椎弓切除・C7-T2の椎弓形成術を施行した。術後改善したが、7日目に車椅子乗車時に電撃痛を自覚し、右上下肢の運動機能低下、四肢感覚障害が出現。画像

で明らかな変化はなく、MRIで十分な脊髄の除圧を確認。術後2週でC3-7後方固定術を追加し、再度改善傾向を確認したが、再手術後2週で再び両側上下肢の運動機能の低下を認めたため、C4-6椎体亜全的、前方除圧固定術を施行した。術後一定の改善を確認してリハビリを継続しているが、歩行は困難な状況が継続している。

D. 考察

大きなOPLL骨化巣の症例では、動態撮影で可動性が確認できなくても、機能悪化を招く微少運動の可能性を認識すべきである。過去の椎弓形成術も考慮し、K-line(+)であっても最初からC3-T2固定術の検討が必要であったと考える。

E. 結論

分節方で大きなOPLL巣症例では、K-line(+)でも固定術が望ましいと考える。

F. 健康危険情報

総括研究報告書にまとめて記載

G. 研究発表

1. 論文発表：なし
2. 学会発表：なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし