

O-122

再発腰椎椎間板ヘルニアに対する 手術治療の検討

金沢脳神経外科病院

佐藤 秀次、山本 信孝、梅森 勉、竹内 文彦、山本 治郎、
富士 達史

金沢医科大学 脳脊髄神経治療学

飯塚 秀明、飯田 隆昭

2010/6/11

[目的]

腰椎椎間板ヘルニア再発に対する手術治療は
癒痕組織に被われた硬膜や神経根の前方からヘルニア塊を取り出すため、除圧不十分に終わったり、硬膜破損や神経損傷などの合併症が起こりやすく、未だ困難な手術の一つである。

再発椎間板ヘルニアに対する手術の安全性と神経除圧効果の両面から満足できる結果を得たので報告する。

[対象・方法]

再発椎間板ヘルニア 51例

初回手術を	
自院で施行	23例
他院で施行	28例

再発椎間板ヘルニア51例

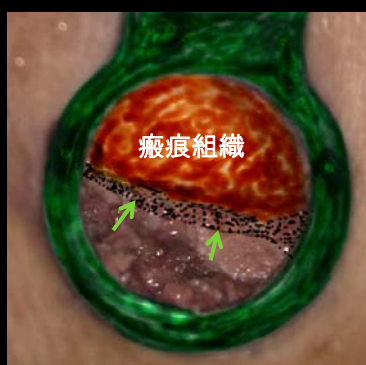
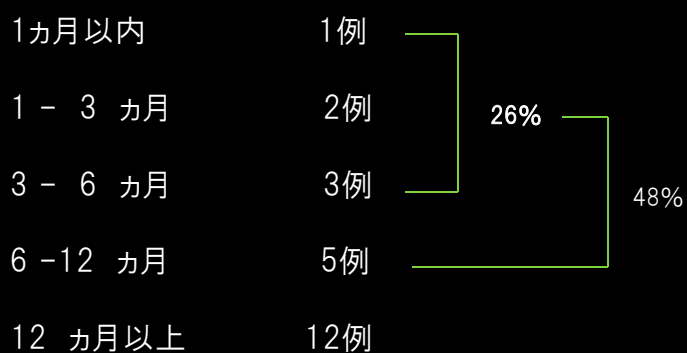
年齢: 24 - 77歳(平均: 47歳)
 性別: 男 37例、女 14例

手術椎間	L5/S1: 27例
	L4/5 : 23例
	L2/3 : 1例

ヘルニアの部位	後外側型: 47例
	外側型: 3例
	超外側型: 1例

ヘルニアのタイプ	脱出型: 38例
	遊離型: 12例
	膨隆型: 1例

[自院例23例における初回手術—再発手術の期間]



瘢痕組織周囲に沿い、3mmのdiamond barで骨に溝を掘り、黄色靱帯に至る。



XP透視で椎間板を確認して、露出する。必要に応じてpedicleの内側の部分切除を行い、瘢痕組織外で正常神経根を露出する。

[ヘルニアの処理法]

- 1) ヘルニア摘出が容易で椎間板腔が保たれている症例では
ヘルニア摘出 + 椎間板摘出 39例
- 2) ヘルニア摘出が容易で、椎間板腔が狭小化している症例では
ヘルニア摘出のみ 6例
- 3) ヘルニア摘出が困難な症例では
神経根除圧のみ 6例
- 4) 腰椎不安定性の関係した症例では
Pedicicle screw固定の併用 2例

症例1) O.A. 50歳 男

初回手術：H19/7/26

再手術：H21/11/12（1年4ヵ月間）

S:右臀部から大腿・下腿後部外側部に痛みが持続している。
その時々で痛みには波がある。動けないほど痛みの強い時もある。

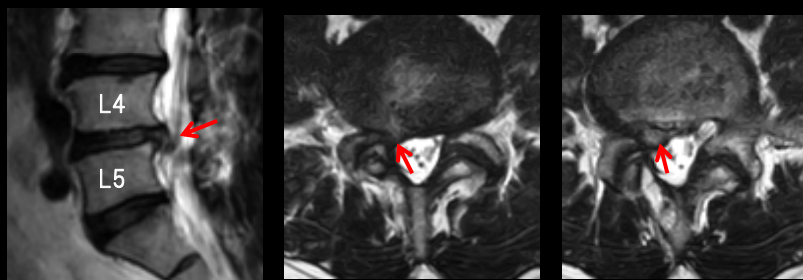
O:下肢

右長拇指伸筋の筋力低下あり -4/5

右前脛骨筋の筋力低下あり + 4/5

右L5領域の知覚障害あり

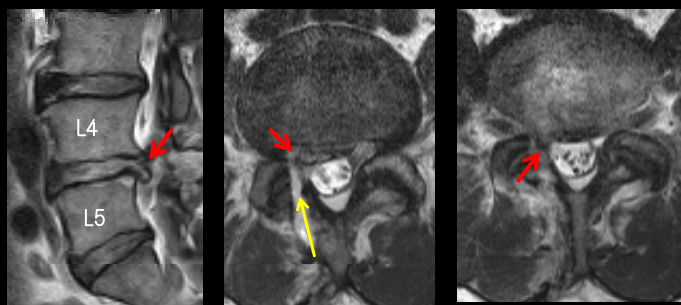
術前MRI



手術ビデオ

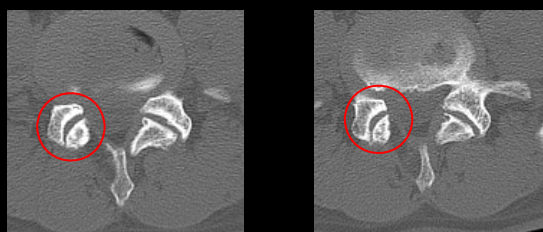
手術時間：35分
出血量：少量

術後MRI

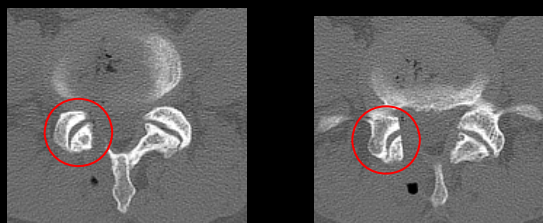


CTによる術前後の骨削除範囲の比較

術前



術後



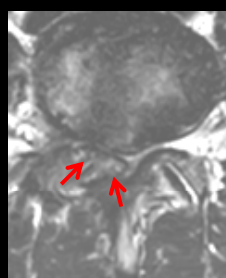
症例 2) E.K. 46歳 女

初回手術:H19/11/27

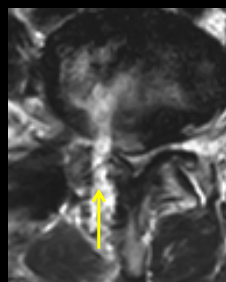
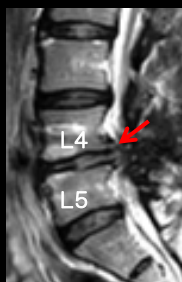
再手術:H21/7/21 (1年8ヵ月後)

S:右の大腿後部から下腿後部にかけて 痛みが強い。
生活上の苦痛大きい。立位保持がつかなくなる。
O:下肢の筋力低下や他覚的知覚障害はなし

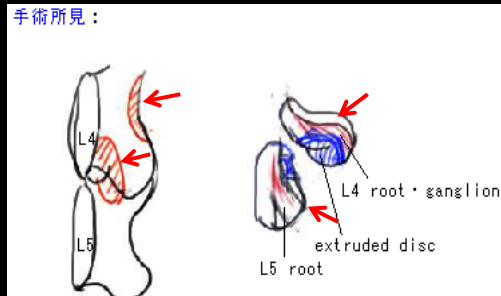
術前MRI



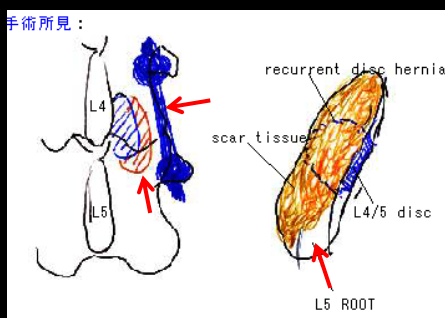
術後MRI



H19/11/27 手術所見:



H21/7/21 (1年8ヵ月後) 手術所見:



術後X P



術後CT



[成績]

短期成績

Excellent	12例	} 92%
Good	35例	
Fair	4例	
Worse	0例	

合併症

Minor CSF leak	2例
神経損傷	0例
感染症	0例

手術時間: 35 — 90分 (54分)

出血量: 30ml 以下 (平均7ml)

[結論]

- 腰椎椎間板ヘルニア再発に対する手術治療の要点は、瘢痕組織に埋まる神経根の的確な除圧にあるが、瘢痕組織の切除は原則不要である。
- 癒着が強く、ヘルニア摘出が困難な場合には、瘢痕組織よりも末梢で根除圧を行い、ヘルニア摘出に固執しないことが安全上、肝要である。
- 腰椎不安定要因のある症例では、instrumentationの併用が必要である。