

## 誌上パネル Debate 「胸椎OPLLに対する術式選択」 : II. Discussion (1)

著者	川原 範夫, 富田 勝郎
著者別名	Kawahara, Norio Tomita, Katsuro
雑誌名	日本脊椎脊髄病学会雑誌 = The journal of the Japan Spine Research Society
巻	12
号	2
ページ	462-463
発行年	2001-12-25
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2297/3926">http://hdl.handle.net/2297/3926</a>

## 誌上パネル Debate 「胸椎 OPLL に対する術式選択」

## II. Discussion (1)

③川原 範夫, 富田 勝郎 金沢大学医学部整形外科学教室

## 1. 硬膜の処置について

都築先生の論文は胸椎 OPLL という脊髄にとって最も危険な病巣に対していかに安全にまた確実に脊髄除圧を行う方法をその病態を詳細に分析, 検討し, 後方アプローチで手術を行うことを前提にその解決策を探っている. すなわち, 果敢にこの困難な病態に挑戦しているといえる. 硬膜切開による脊髄の後方移動については, 後方移動そのものが脊髄除圧となり, さらに脊髄の前側方, 前方の除圧操作を行うときの安全性の確保になると述べている. 都築論文では後方アプローチを基本とするため OPLL を後方から削去している. この際 OPLL 削去はブラインド操作となるため脊髄の安全性を確保するためには硬膜切開を行わなければ得られないほどの脊髄後方移動を必要とするのではないかと思われる.

OPLL の病態は脊髄の前方に存在する後縦靭帯の metaplasia であり mild chronic inflammatory change により硬膜と癒着しているかもしくは硬膜自体の骨化がすでに起こっている. われわれは脊髄の前方部分に存在する OPLL の除圧・削去は前方から直視下に行うことによりはじめて脊髄に安全に行うことが可能となると考えている. また直視下にみないと OPLL をどこまで削去するか, また floating にするか判断がつかない. 大きな OPLL を削除する場合には脊髄後方に逃げ道をつくっておくという都築先生の考えには賛成である. われわれの脊髄全周除圧の場合は椎弓切除, および黄色靭帯切除, 脊髄硬膜管の両側の骨化, 神経根の除圧を既に行っているため前方から OPLL を切除する際には硬膜を切開しなくても十分な脊髄後方移動が得られていると考えている. 正常硬膜にはそれだけの elasticity があると考えられる.

また, 硬膜管は脊髄, 脳脊髄液を中に含み, 外側と遮断し, 脊髄を保護する重要な組織である. また脊髄を栄養し, 外力との緩衝域となっている脳脊髄液をその中に満たしている. 脊髄の後方移動を得る

ために硬膜の背側正中を広範囲に切開することは硬膜の脊髄保護機構の破綻をきたすこととなり, この点からも硬膜切開には賛同できない. くも膜は切開しないというものの全例で髄液漏をきたし, また arachnoid cyst 発生の例も報告している. われわれは, 硬膜切開に関しては再手術や黄色靭帯骨化に伴う絞扼輪が骨性成分を削去した後も遺残し, 脊髄の後方除圧が十分に得られないと判断した場合に限って行っている. この場合も人工硬膜などで dural plasty が必要と考える.

## 2. OPLL と OYL の同一レベルでの併存について

まず後方からステップ 1 として後方進入にて脊髄症状の原因となっている OYL が存在する範囲の椎弓を切除する. さらに OPLL によって脊髄が圧迫されている範囲よりも上下に 1 椎弓ずつ多めに椎弓を切除する. さらに側方の骨化巣切除を行うとともに OPLL の広がり一致した左右の gutter を作製する. また, 支持性を確実にし, また kyphosis をわずかに矯正するために後方進入の際にインストゥルメンテーションを加えている. 2~3 週間程度症状の経過を観察し, 術後の MRI で脊髄の後方移動, 除圧の状態, アライメントを観察する. 状態がよければ後方手術だけで終わってもよい. 神経症状の回復が十分でなく, 画像上も OPLL による脊髄圧迫が認められれば, その OPLL の部分だけを前方から除圧する.

## 3. 早期手術の適応について

1. 画像上, 脊髄の圧迫が明らかにあること.
2. 脊髄誘発電位により明らかな波形の変化を認めること.
3. 患者自身が現在の症状に困っており, OPLL の病態, 予想される経過, 外傷などの危険性, 手術の具体的方法, 合併症, 後療法などについてのイン

フォームドコンセントを話したうえで手術してほしいと希望する場合。

以上の3つを満たした場合を手術適応としている。もちろん早期で症状も軽微な場合、外傷の危険

性のことを十分に理解してもらったうえで、外来で定期的に診察し、症状の推移を観察しながら、また本人の理解を深めながら相談してもよい。