

緒 言

松本守雄

Morio MATSUMOTO

慶應義塾大学医学部整形
外科

後縦靱帯骨化症(OPLL)は、1960年に月本により初めて報告された疾患で、1975年から厚生省(現 厚生労働省)の特定疾患に指定され、同年研究班が立ち上がり、全国規模での臨床的・基礎的研究が続けられてきた。先人のご努力により本邦はOPLLの研究・診療で世界のトップランナーとなっているが、一方で本疾患の病因はいまだ十分に解明されておらず、患者が脊髄症状を呈した場合の治療法は手術に限られているのが現状である。

OPLLはあらゆる脊椎高位に発生するが、今回取り上げる胸椎OPLLは中でも最も手術治療が困難であり、脊椎外科領域における最後の難関の1つであると考え、胸椎は後弯を呈しているで、頸椎のように後方からの間接除圧の効果をj得るのが困難で、むしろ単独の後方除圧は症状悪化のリスクが高く禁忌とされている。したがって、一部の上位胸椎OPLLを除いては何らかの固定術の併用が必要である。手術や脊髄モニタリングの技術が進歩した現在でも、一過性も含めた術後神経障害の発生頻度は30%前後もあるとされる。

本誌上シンポジウムでは、このような困難な胸椎OPLLの治療に敢然と立ち向かっている5名のエキスパートにご寄稿いただいた。小林 祥先生には多施設研究の結果に基づいた術中モニタリングの有用性についてご解説いただいた。國府田正雄先生には後方除圧固定術、進藤重雄先生には前方進入前方除圧術、加藤仁志先生には後側方進入前方除圧術のそれぞれ手術手技の実際と臨床成績、問題点についてご解説いただいた。今釜史郎先生には厚労省の班研究を中心とした本邦における多施設研究をご紹介いただいた。これまで後ろ向きの調査研究が行われていたが、最近では前向き研究が行われ、後ろ向きでは明らかではなかった手術合併症の実態が明らかにされている。

読者の皆さんには本誌上シンポジウムを通じて、高度難治性疾患である胸椎OPLL診療の現状をご理解いただければ幸いである。