

緒 言

松山幸弘

Yukihiro MATSUYAMA

浜松医科大学整形外科科学講座

世界に先駆けて腰椎前方アプローチを行ったのは昭和8年、京都大学の伊藤弘教授で、対象は脊椎カリエスに対してであった。それ以後脊椎感染症や腫瘍に対して腰椎への前方アプローチは継承され、さらには脊柱側弯症や腰椎変性疾患、外傷に対しても応用されてきた。現在使用可能となっている大きなケージを使用して椎体間乖離と矯正、そして脊柱管の除圧も可能とする側方侵入腰椎椎体間固定(LLIF)が登場してからは、皮膚切開も縮小し、出血も少量で済む低侵襲化が可能となってきた。

日本における腰椎前方アプローチの歴史は長く、その長所、短所はよく理解されてきた。長所は直接椎体間を乖離でき、移植骨も比較的大きなものを入れることが可能であり、また脊髓高位では脊髓を前から除圧できる点にある。短所は大血管、腸、尿管など、障害すると生命を脅かす臓器が多く、術野が深くなり視野が悪い点であった。この短所は現在のLLIFが導入され、視野をよくする開創器が備わって、改善するかと思いきや、逆に合併症が多く発生しているように思える。

今回の誌上シンポジウムでは、脊椎脊髓外科医の中でも腰椎前方アプローチを多く経験されているトップリーダーにご登場いただいた。経験された症例から、腰椎前方アプローチ、特にLLIFが光となった症例と逆に影となった症例を呈示していただき、LLIFの至適な適応症例はどのような症例で、また影となった症例から何に注意したらよいのかを具体的に呈示していただいた。血管損傷、腸管損傷、尿管損傷、そして緊張性気胸など様々な合併症が生じた場合の対応をよく理解し、そして読者の方々の臨床にお役に立てれば幸いである。