

成人脊柱変形 手術手技の考えかた・選びかた

松山幸弘

MATSUYAMA Yukihiko

浜松医科大学整形外科

成人脊柱変形概念が行き渡るようになってきたのは、2012年にFrank Schwabらが分類を報告してからであろう。脊柱変形による症状はどのようなものか、また狭窄症による症状と合併している場合の見分け方はどのようにするのか、どちらを優先するのかなどに注目して治療計画を立案するようになったと思う。

また成人の脊柱変形において思春期特発性側弯症と大きく違うのは、骨の脆弱性、背筋群の萎縮低下、また椎間関節、椎間板の変性など加齢に伴う構築学的な変化を伴っていることである。さらに股関節、膝関節などの大関節障害も伴ってきており、病態はより複雑化して治療に難渋する。

この難渋する成人脊柱変形治療に立ち向かうスペシャリストの先生方に、それぞれ1症例を選び、その治療方針を詳細に解説していただいた。また私のほうから1症例提示し、その治療方針案を論述していただいている。症候と画像診断、そして手技をどのように絡めていくのがよいのか、同じ症例に対する見解を述べていただいたが、多くの診かた、捉えかたから治療方針も異なることがよく理解できる。

この難解な成人脊柱変形治療戦略には、低侵襲化する工夫が必要であることは言うまでもない。ACR、LLIFや経皮的椎弓根スクリュー設置などインプラントの工夫も大切であるが、いかに出血量や手術時間を短縮するか、そして何よりも手術の主目的である理想的な矯正固定を達成できるかが課題となろう。われわれの目指すものは患者の満足するQOLであることを忘れてはならない。

この特集は、今までにないスタイルのもので、読者の成人脊柱変形治療に対する考え方を整理する上で一助となれば幸いである。