

特集にあたって

筑波大学医学医療系整形外科 山崎正志

側方進入腰椎椎体間固定術 (LLIF) を主なテーマとする日本脊椎前方側方進入手術研究会 (Japanese Research Society of Anterior and Lateral Approach Spine Surgery : JALAS) が, 全国の若手中堅脊椎外科医を中心として 2015 年に組織された。これまでに 3 回の研究会が開かれたが, 267 名 (第 1 回), 322 名 (第 2 回), 333 名 (第 3 回) と, いずれも多く of 脊椎外科医の参加があり, 従来の学会・研究会にはない独特な雰囲気 of 活気ある会である。参加している先生方から, ぜひとも LLIF の手技を習得したいという強い思いが伝わってくる, そのような感があった。また, ほかの脊椎外科関連の学会においても, LLIF のセッションには, ひときわ多くの医師が集まっている。おそらくは, 本邦の多くの脊椎外科医が腰椎前方固定術に興味はあったものの, 従来の方法では難度が高く, 容易には取り組みなかった。しかしながら, 近年, LLIF の手技が本邦に導入され, 比較的容易に腰椎前方固定術が施行できる状況になってきた。多くの脊椎外科医が, LLIF に関心を寄せるのは, 上述の理由によるものと推察する。一方では, LLIF の術中合併症としての腸管損傷による死亡例の報告があり, 大きな問題として取り上げられている。本特集を企画するにあたっては, 手術の手技, 成績から合併症までを含む, 総括的な LLIF の特集を組んでみたいと考え, 表題を「側方進入腰椎椎体間固定術 (LLIF) —手術手技, 成績, 合併症」として編集を進めた。

LLIF では, 腰椎へ側方からアプローチする。従来の腰椎手術では, 通常, 前方あるいは後方からのアプローチを用いていたので, われわれにとっては馴染みの薄いアプローチである。展開する領域について, 手術に役立つ解剖を習得せねばならない。また, 本邦では現時点で, OLIF と XLIF の 2 つの手技が行われている。その基本的な手技の習得は必須である。

周術期合併症については, 起こり得る合併症の内容と頻度について, その正確な情報をもっていなければならない。そして, 合併症を回避するためのリスクマネジメントも必須である。腸管損傷などの重要臓器損傷はいうまでもないが, 腸腰筋そのものへの侵襲もあり, 腰部の神経叢の損傷も危惧される。小皮切で行うことで合併症が生じるのであれば, あえて小皮切にこだわる必要はないのでは, という意見もある。

LLIF を導入することにより, 成人脊柱変形の手術に関しては, 従来の後方単独手術に比べて, より低侵襲で手術が可能になった感がある。椎体置換についても, LLIF の側方アプローチを用いることで, 容易になったという意見がある。LLIF が導入されることで, 脊椎手術の体系が変化しているように思われる。

各トピックスの執筆は, 本邦において脊椎外科診療の最前線で活躍されていて, 自らが LLIF の経験が豊富な先生方をお願いした。刊行にあたり, 本特集には LLIF に関連する主だった情報が網羅されていると自負している。読者の先生方の診療にお役立ただけであれば幸いである。