

今月号の編集テーマは「頸椎前方手術 Up To Date」です。頸椎手術における前方到達法は、頸椎症・頸椎ヘルニアのみならず、外傷、腫瘍、血管障害、感染症などさまざまな疾患に対して使用されますが、その手術適応、手術方法などは施設、医師によりさまざまであるといつてよいのではないのでしょうか。

私自身は、頸椎症に対する Smith-Robinson 法こそが、脊椎脊髄疾患の手術での gold standard と思っています。すなわち、皮膚の皺に沿って皮切を行い、圧迫されている神経根、脊髄の除圧を行い、チタンケージを用いた固定術を行うものです。細いドレインは挿入するものの術後の出血量は5~10 ccで、皮下を吸収糸による連続縫合で、皮膚はステリテープを貼るのみなので、術後の疼痛もなく、患者さん、医師ともに happy な手術の代表だと思っています。

一方、頸椎前方到達法における問題点は、後方と比べて気管、食道、総頸動脈、内頸静脈、反回神経など留意すべき組織があり、正常の頸部の解剖に対する知識とある程度の経験値が必要です。それなくしては、後方に比べて狭い術野で手術作業をしなくてはならないことによる合併症が起こり得ます。

ちなみに、以前は脳神経外科では前方が多く、整形外科は後方が圧倒的に多いというように考えてきましたが、私が2015年に日本脊椎外科学会を主催した際に、その前年の脳神経外科施設での脊椎脊髄疾患の手術症例のアンケート調査を行ったところ、残念ながら脳神経外科でも頸椎症に対しては後方除圧が64%、前方固定術が35%という数字でありました。これについては、正しい前方到達法の伝授が必要なのだと思います。

一方、頸椎症への新しい手術機器として、頸椎人工椎間板(cervical total disc arthroplasty: CTDR)が、米国に遅れること10年で、本邦でも限られた施設ではあるが使用可能となりました。頸部の可動性を保持し、隣接椎間障害を減らす可能性があるといわれていますが、まだ新しい手術機器ゆえに十分慎重な適応と経過観察を望みたいものです。

本号で取り上げられたさまざまな疾患に対する前方到達法の前稿が、読者の皆さんのお役に立つことを願う次第です。

(飛驒一利)

脊椎脊髄ジャーナル

編集顧問

萬年 徹 高橋 昭 金田清志
小山素磨 小柳知彦 田代邦雄
国分正一 服部孝道

編集委員

徳橋泰明 (編集委員長)
金 彪 (副編集委員長)
青木茂樹 亀山 隆 園生雅弘
高橋敏行 高安正和 田口敏彦
谷 論 中村雅也 根尾昌志
飛驒一利 松山幸弘 山崎正志

Vol. 31 No. 8
(2018 年 8 月 25 日発行)

毎月 1 回 25 日発行

1 部定価 (本体 2,300 円 + 税)

(配送料別)

年ぎめ予約購読料 30,700 円 + 税

送料弊社負担

発行/株式会社 三輪書店
代表者 青山 智

〒113-0033

東京都文京区本郷 6-17-9

本郷網ビル

TEL 03-3816-7796

FAX 03-3816-7756

URL <http://www.miwapubl.com/>

(担当: 山岸)

印刷所/三報社印刷株式会社

TEL 03-3637-0005

広告申込所/

(株)文栄社

TEL 03-3814-8541

(株)ハイブリッジエージェンシー

TEL 03-3814-0089

本誌の内容の無断複写・複製・転載は著作権・出版権の侵害となることがありますのでご注意ください。

Published by MIWA-SHOTEN Ltd.
6-17-9 Hongo, Bunkyo-ku, TOKYO © 2018,
Printed in Japan

JCOPY 出版者著作権管理機構 委託出版物

本誌の無断複製は著作権法上での例外を除き禁じられています。複製される場合は、そのつど事前に、出版者著作権管理機構(電話 03-3513-6969, FAX 03-3513-6979, e-mail: info@jcopy.or.jp)の許諾を得てください。