

特集にあたって

浜松医科大学整形外科 松山幸弘

首下がり症候群 (dropped head syndrome : DHS) は、薬物療法やリハビリテーションなどの保存療法が奏効する症例もあれば手術が必要な症例もあり、病態によってさまざまである。手術適応の有無についてどのように評価して、どのような場合が手術適応なのか、保存的治療が適応なのか、そしてリハビリテーションの適応やその実際について学ぶことで、必要のない手術を避けることが可能となる。

本特集ではまず、DHS を錐体外路疾患、ALS および重症筋無力症、さらには筋炎、ミオパチーによる症候として、その病態と分類、治療について神経内科のスペシャリストから論述いただいた。DHS の自然経過と保存的加療についてわかりやすく解説していただいている。

われわれ脊椎外科医にとって最も重要なのは、不必要、不適切な手術を避けることであり、また過剰な矯正固定はできる限り避けるべきで、DHS の病態をしっかり理解したうえで治療方針を立てる必要がある。この 10 年で、最新の頸椎 instrumentation 手術やナビゲーション技術の進歩により、原疾患によっては矯正手術の良好な結果が期待できるようになった。しかし、手術適応や固定範囲の決断に困難を有する症例も多い。もう一度 DHS の病態の最新情報を探り、特発性なのか神経筋疾患によるものなのか、その変形に可撓性があるのかどうか、さらには手術療法を行う場合には頸椎固定をどこまで行うのか、またこの固定が胸椎、腰椎アライメントにどのような影響を与えるのか、そして固定を行う際には何を重要視して決めるのかなどのポイントを押さえて脊椎脊髄外科のスペシャリストに論述していただいている。頸椎アライメントを考えるうえで、頸椎局所のみのアライメントではなく、後頭骨から下肢までの全脊柱、下肢アライメントを考える必要がある。また、どの計測パラメータが重要で、何を指標として頸椎病変が主体の構築性変形なのか、胸椎、腰椎病変が主体の構築性病変なのかも代表症例を提示してわかりやすく解説していただいている。

それぞれのスペシャリストには、少しずつ違った視点から首下がりを伴った脊柱変形を眺めていただいた。今回の企画が、脊椎脊髄外科医が DHS の治療に臆することなくチャレンジできる一助となることを切に願っている。