

彦根市立病院

地 域 連 携

だ よ り

彦根市立病院

〒522-8539 滋賀県彦根市八坂町1882番地

TEL : 0749-22-6050(代)

問い合わせ先 彦根市立病院 地域医療連携室

TEL : 0749-22-6053 FAX : 0749-22-6093



いつもありがとうございます

腰痛や手足の痺れ、神経痛でお困りの方はおられませんか？

人生の「質」をとり戻す

整形外科

小川 貴大



高齢化社会の到来により、骨や関節、筋肉など運動器疾患を患う整形外科の患者さんが増加しており、特に自立での活動が困難になっている方が増えています。こうした患者さんに対して、私たちが果たす役割は大きいと考えています。

運動疾患の中でも、特に脊椎は変性をきたしやすい、主に腰痛や頸部痛、手足の痛みやしびれ、運動障害を生じます。こうしたさまざまな症状に対する脊椎についての専門的な診察や検査が必要となるため、当院では、2020年3月から脊椎外来を開いています。脊椎疾患が疑われる患者さんは脊椎外来で診察し、レントゲン・MRI・CT検査、骨密度検査などを行い診断していきます。

治療に関しては、薬物治療やブロック治療といった保存治療をまずは優先します。また、これらの治療においても十分な効果が得られない場合や、運動障害が強く日常生活に支障をきたしている場合には、手術療法を行います。しかし、適切な手術時期を逃し、活動性の低下が長期化することで廃用が進んでしまいます。そのため手術加療

が困難になることや、手術を行って痛みは取れても筋力が回復せず、元の生活に戻れない可能性があります。

脊椎の手術と聞くと、「神経を触るため四肢に麻痺が生じる危険」とか、「侵襲が大きく痛みが強い手術」と思われている方が多数おられます。当院では安全性の取り組みとして、脊椎モニタリング、手術用顕微鏡、ナビゲーションシステム、小切開で手術を行うための手術器具を導入し、安全かつ低侵襲な手術治療を心がけています。また、高齢者や重度な持病がある患者さんは、術後ICUでの徹底した管理を行っています。当院は、ICU医師が常に待機しており、急な病状変化に対しても、迅速に対応できる診療体制が整っています。

脊椎疾患により生活に支障が生じている方や、脊椎疾患を疑う症状のある方がおられましたら、ぜひ当院にご紹介ください。地域医療に貢献できるよう尽力してまいりますので、今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

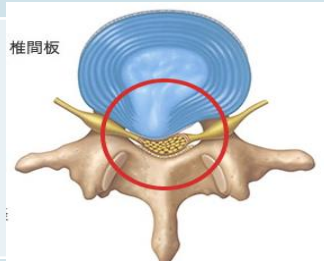
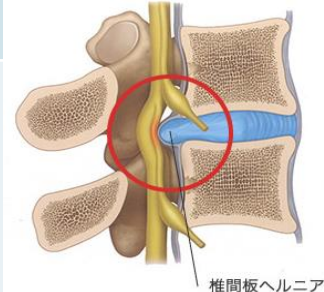
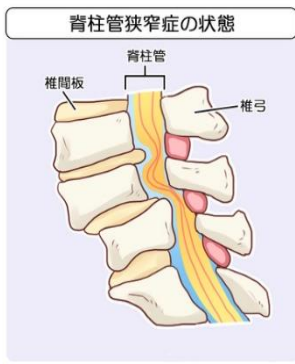
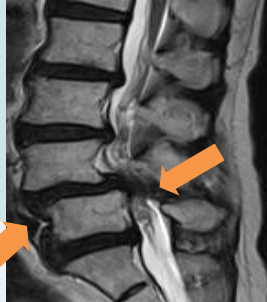
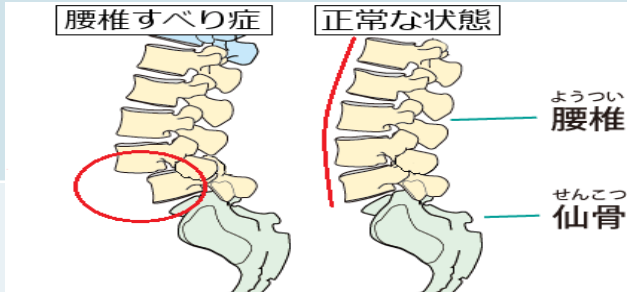
彦根市立病院 地域医療連携室

業務時間：月～金曜日：午前8時30分～午後7時（但し木曜日は午後5時15分）土曜日：午前9時～午後12時30分

連絡先：地域医療連携室 TEL0749-22-6053(直通) FAX:0749-22-6093

脊椎領域の主な疾患について

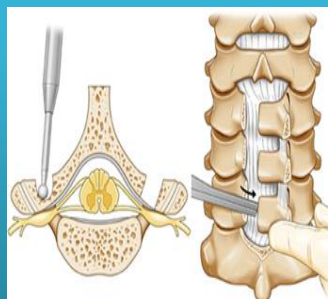
8
2020

疾患	主な症状	
腰椎椎間板ヘルニア 	下肢痛 (片側が多い)	背骨(脊椎)の間にある、骨と骨をつなぎとめる組織を椎間板といい、クッションの役割をしています。その一部が変性にともない飛び出し、 神経を圧迫した状態 です。  
腰部脊柱管狭窄症 	下肢痛 下肢の痺れ 排尿障害 間欠性跛行 (歩くと痛い、痺れが強くなる)	脊柱管というのは背骨や椎間板、靱帯に囲まれた脊髄の通り道のことを言います。これらが変性し神経の通り道が狭くなり 神経の血流が低下する ために症状をきたします。安静時には症状がないことが多いですが、進行すると安静時にも症状が現れてきて動けなくなります。   
腰椎変性すべり症 	下肢痛 下肢の痺れ 排尿障害 間欠性跛行 腰痛	腰の骨がずれることにより腰痛の出現や、神経の通り道が狭くなるため、上記の脊柱管狭窄症と同様の症状をきたします。 
頸椎症性脊髄症 頸椎椎間板ヘルニア 	上肢の痺れ 疼痛 運動麻痺 歩行障害 排尿障害	加齢性変化にともなう椎間板や骨の変性により、首の骨の 脊髄の通り道や神経根の圧迫 が生じます。それにともない手指の運動障害や痺れ、歩行障害、排尿障害が出現します。神経根の圧迫が強い場合は、筋力低下や上肢の疼痛が出現します。  

疾患	主な症状	
脊椎圧迫骨折 偽関節 (圧迫骨折に 続発する)	腰痛 激しい背部痛 (寝返りや起き上った時) 下肢の麻痺 排尿障害 (骨折のために背骨が破綻)	人間の体は背骨によって支えられており、この支えがなければ立つことや歩くことも困難になってしまいます。骨粗鬆症などにより骨がもろくなると、身体の重みに耐えられず背骨がつぶれるようにして骨折してしまいます。これを脊椎椎体骨折または圧迫骨折といいます。原因としては転倒して尻もちをついた、高いところから飛び降りたなどが多いですが、外傷がなくても、知らない間に骨折していることもあります。
	 第1腰椎椎体骨骨折 腰椎圧迫骨折後 偽関節	偽関節という病態は骨折した病態が骨融合せずに骨の中が空洞になり骨折部で動いている状態です。コルセット加療など適切な治療を受けた場合でも生じることがあり、圧迫骨折の放置例ではより高率に起こります。 屈曲 伸展 Th12 Th12 うまく骨が固まっていない Th12

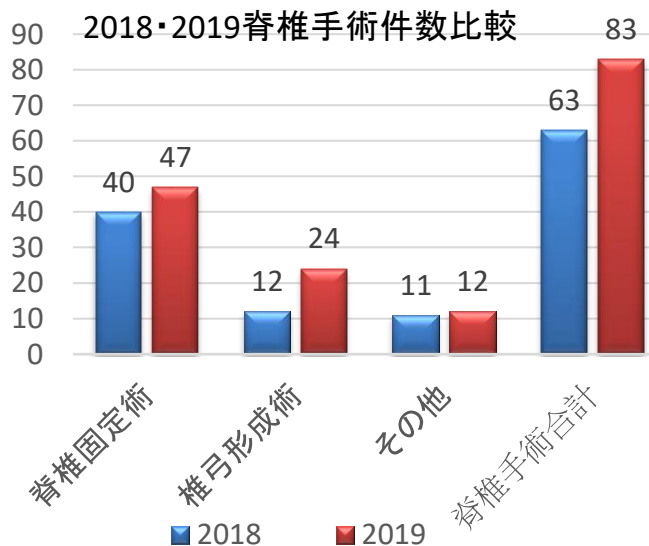
当院での脊椎疾患に対する**低侵襲手術**のご紹介

◆頸髄症に対する片開き式椎弓形成術（平林法）



頸部の後方に約3.5~4cmの皮膚切開を加えます。
 顕微鏡下に頸椎椎弓の外側に溝を掘り、片側を観音開きに拡大して脊椎の除圧を行います。
 開いた骨を小さなプレートとねじで固定します。
小さい傷で手術を行うので術前の散髪は不要です。
術後カラーによる固定期間も入院中のみ行います。

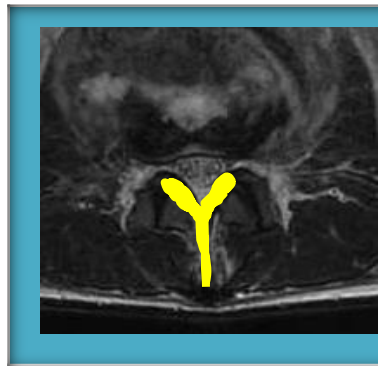
当院の手術件数



◆腰部脊柱管狭窄症に対する筋肉温存型椎弓間除圧術（MILD法）

腰部後方に皮膚切開を加えます。脊髄の圧迫が1か所であれば、約3~4cm皮膚切開で手術を行っています。手術顕微鏡下にハイスピードドリルなどを用いて、棘突起の一部と腰椎椎弓をトランペット状に削ることにより脊柱管の開大を行います。従来の方法は棘突起や椎弓から筋肉を剥いで手術を行います。

この方法では骨の間から侵入するため、**術後の疼痛が軽く、早期離床が可能となります。**



切除部位



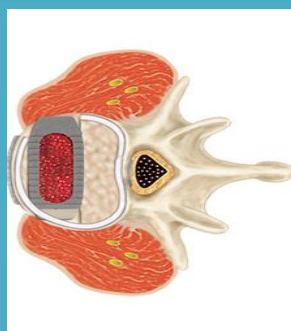
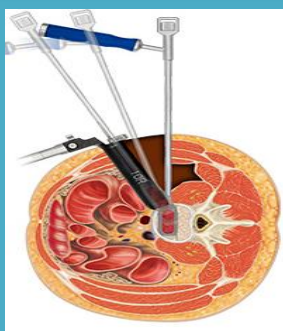
術前CT



術後CT

◆腰椎すべり症、成人脊椎変性に対する側方侵入椎体固定術（LLIF）

この手術の最大の利点は、**①神経を直接触ることなく神経の圧迫が解除できること**
②筋肉へのダメージと術中出血が著しく少ないことです。腰部側腹部に約5cmの皮膚切開を加え、椎間板内に人工の骨やインプラントの挿入を行います。その後腰部から経皮的に固定術を行います。この手術はトレーニングを受けた医師が在籍する病院でしか行えません。



★こんなに違います!!



身体がしっかりしました!

