I 現在の診断名、原因

1 診断名 ：腰部脊柱管狭窄症  
2 原因 ：腰椎の脊柱管（その中に神経があります）の狭窄により神経が圧迫され坐骨神経の症状が生じています.

II 予定されている手術の名称と方法

1 麻酔 : 全身麻酔

2 手術名 : 内視鏡下腰椎椎弓切除 MEPD MEMILD

3 方法 :　腹臥位とし2−3cm切開し脊椎内視鏡を設置します.圧迫原因と思われる靭帯や骨を切除します.

III 手術に伴い期待される効果と限界

1効果 : 坐骨神経症状の軽減が期待されます(約70%).

2限界 : 症状の一部が残存する可能性があります.とくに,しびれ感は残存する可能性があります(約50%).椎間板の変性は残るので,ある程度腰痛は残存します(75%).脊椎の加齢性変化は生きている間,進行しますので多部位での発生や再発はあります.

IV 手術を受けない場合に予測される病状の推移と可能な他の治療法

1 予測される病状の推移 : 腰痛,下肢痛,しびれなどが持続することが予測されます.

2 可能な他の治療法 : 腰椎の安静,鎮痛剤,神経ブロック,牽引などが考えられます.

V 予測される合併症とその危険性

1 麻酔に伴う合併症 : 稀ではありますが気管の腫脹,血圧低下などの可能性があります.肺炎,脳卒中,心筋梗塞,麻酔のアレルギーなどで死亡する可能性もあります(1%以下).

2 手術操作によって神経を障害する可能性があり,麻痺の悪化もありえます(数%). 3 感染症 : 手術では最大限清潔な操作を行っておりますが,感染の危険はゼロではありません(約1%).

4深部静脈血栓症 エコノミークラス症候群 : 術後に足の静脈内で血が固まり詰まることがあります.この場合は足がむくむだけでなく,血の固まりが心臓や肺などにとぶ可能性があります.心臓や肺などの血管が詰まると命にかかわります(1%未満). 定期的に検査を行ってこの徴候が見られたら固まりを溶かすよう点滴を行います.

5 輸血に伴う合併症 : 手術中あるいは手術後に必要になった場合,輸血の可能性があります.その場合輸血による副作用が出現する可能性があります.

6 その他 : 硬膜外血腫(1%) 脊髄液漏出　術中の体位(腹臥位)による皮膚圧迫(顔面,眼球,胸部,骨盤部 など)・大腿皮神経麻痺(大腿前面のしびれ感),長期的に硬膜周囲の瘢痕,硬膜内の神経癒着,椎弓切除による脊椎の不安定性,偽関節など.

VI 予測できない偶発症の可能性とそれに対する対応策

偶発的な合併症が出現する危険性もありますが、これらに対しては適宜病状を説明した上で治療に努めます.