I 現在の診断名、原因

1診断名: 腰部椎間板ヘルニア

 2 原 因: 腰部の椎間板という軟骨が脱出して神経が圧迫されて、腰痛や下肢の症状、坐骨神経痛　膀胱直腸障害などの症状が生じています.

II 予定されている手術の名称と方法

1 麻 酔 :　局所麻酔　時に静脈麻酔を併用

手術前日または当日入院し、翌日の退院も可能です。気管挿管や尿道カテーテルは必要ありません。術前に絶食をしますが、術後数時間で食事も再開できます。

2 手術名 : 経皮的内視鏡下椎間板摘出術 PED PELD

3 方 法 :　腹臥位とし、1cm切開し脊椎内視鏡を設置します。圧迫原因と思われる椎間板や骨を切除します。

4手術日:

5手術時間: 時間 + 麻酔、準備時間 1時間半 (場合により延長することがあります)

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%)。約10%に再発がみられます。手術後は、再発防止のために、日常生活に 注意が必要です。局所麻酔、意識下のため手術体位等の継続が困難となりある程度のところで終了する事があります。術後も下肢の症状が継続する場合は後日、全身麻酔下での手術を追加します。

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 麻酔と手術に伴う合併症: 稀ではありますが、麻酔薬のアレルギー(悪性高熱)、

血圧低下などの可能性があり 死亡する可能性もあります(1%未満)。

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、輸血する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(約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　追加手術など.

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.