I 現在の診断名、原因

 1診断名 : 頚椎症性脊髄症　頚椎後縦靭帯骨化症

 2原因 : 頚椎の変性や靭帯の骨化　腫脹によって脊髄が圧迫され四肢の不全麻痺を生じています.

II 予定されている手術の名称と方法

1麻 酔 : 全身麻酔

2手術名 : 頚椎椎弓形成術

3方法 : 頚部の後方を縦に切開します.頚椎の椎弓とよばれる部分に溝を作り,ドアを開くようにして脊柱管を拡大します. 拡大した椎弓は糸か金属で固定します.

III 手術に伴い期待される効果と限界

1効果 : 四肢の不全麻痺が軽減されることが期待されます.軽減しない場合でも,症状の悪化をくいとめることが期待できます.

2 限界 : 平均改善率をみると60~70%です.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. また、術後早期には頚項部の痛みやこわばりを感ずる場合があります(約40%) . 通常時間の経過とともに軽快していきます.

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 : 四肢の不全麻痺(手足のしびれ,巧緻運動障害, 歩行障害,排尿障害)が進行する可能性が高いと思われます.

2 可能な他の治療法:頚椎の安静を保つために,頚椎カラーを装着したり,安静にて頚部の持続牽引を行う方法が考えられます.

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%).

約5-10%に術後神経根障害(肩,肘,手関節,指などの運動障害や疼痛)がみられることがあります.通常は1~6ヵ月で自然に軽快します.

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%).感染を生じると内固定具を抜去する必要が生じます.

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.