I 現在の診断名、原因

1診断名: 脊椎腫瘍

2原因: 脊椎の腫瘍によって脊髄が圧迫され疼痛・不全麻痺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: 全身麻酔

2手術名: 脊椎腫瘍切除・固定術・椎弓切除術

3方 法: 背部の後方を縦に切開します.脊椎の後方(椎弓)および腫瘍の一部を切除し脊髄の圧迫を除きます.切除部位の頭尾側の脊椎に金属性の内固定具を設置して,脊椎の安定化を図ります.

III 手術に伴い期待される効果と限界

1効果: 局所の治療および疼痛・不全麻痺の進行防止または軽減されることが期待されます.

2限界: 局所の再発・他の部位への転移の可能性もあります.手術自体が危険を伴います.原疾患がある場合には、原疾患そのものの治療とはなりません。

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: 疼痛・骨破壊・不全麻痺(しびれ,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:放射線療法・化学療法があります.

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,悪性高熱,肺炎,気管の腫脹,血圧低下など死亡するような合併症を生じます(1%未満).

2 手術によって脊柱のみではなく周囲の筋・靱帯等も切除されます. そのための疼痛・運動制限・日常生活の制限がおこりえます.

3 手術によって脊髄を障害する可能性があり,麻痺の悪化もありえます.最悪 の場合歩行不能・排尿排便障害となる危険性があります(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%).感染のため内固定具を抜去する必要が生じることがあります. すると脊椎の安定性が失われ,きわめて困難な問題が生じます.

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な点滴を行います.

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: 胸腔チューブを行うことがあります.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,金属の破綻及び折損など.

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.