I 現在の診断名、原因

1診断名: 腰部脊柱管狭窄症 腰椎すべり症

2原因: 腰椎の脊柱管(その中に神経があります)のすべり・狭窄により神経が圧迫され坐骨神経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:全身麻酔

2手術名:腰椎椎弓切除術 後方固定術 骨移植

3方法:腰部の後方を切開します.腰椎の一部(椎弓)を切除し脊柱管を開放し,神経の圧迫を除きます.正常な支持性を失い不安定な部位に対し固定術をおこないます.

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60%).

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(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%).固定が不十分、あるいは非固定部位に長期的に新たな不安定性を生じると、再度固定術を追加する必要がおこりえます.

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:坐骨神経症状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,コルセット,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%).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.