I 現在の診断名、原因

1 診断名:頚椎不安定症 ← 不安定性の原因

2 病状:炎症や腫瘍、外傷や変性などに起因する頚椎の不安定が原因で、脊髄が圧迫され四肢不全麻痺(切迫麻痺)の症状が生じています。また、正常な支持性を失った状態の頚椎では、体を起こすことが難しく、麻痺の悪化が危惧されます。

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:頚椎後方固定術

3 方法:頚部の後方を切開し、椎弓を展開します。正常な支持性を失い不安定な部位に対し、スクリューなどを用いて固定術をおこないます。その後、病態に応じて、除圧術などを追加します。骨癒合が得られやすいように骨盤からの骨移植を行うこともあります。

  

III 手術に伴い期待される効果と限界

1効果:固定を行うことで安心して体を動かすことができます。四肢の麻痺が軽減す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:変性疾患の平均改善率をみると60~70%です。外傷や腫瘍では 改善率がさらに悪くなります。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。 骨癒合が得られない場合や、固定した椎間の上下に長期的に狭窄や不安定性を来した場合、再度手術が必要となることがあります。

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: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:安静臥床、ハローベスト、頚椎カラーなどで、頚椎を安定に保つ方法もあります。

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、気管の腫脹,血圧低下などの可能性があります.肺炎、心筋梗塞、脳卒中、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%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%)。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。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 椎骨動脈損傷:スクリューの挿入位置に近い部分に、椎骨動脈が走行しております。術前に走行の評価を行い、さまざまなガイド(透視、ナビゲーションなど)を用いますが、椎骨動脈を損傷することがあります(数%)。この場合、めまいや 脳底動脈血流不全症や小脳梗塞などの原因となることがあります。

7その他: 硬膜外血腫(約1%は、再手術による血腫除去が必要) 脊髄液漏出(数日~1週間程度の頭痛、離床の遅れ) 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.