I 現在の診断名、原因

1 診断名: 脊椎圧迫骨折,骨粗鬆症

2 原因: 骨粗鬆症のために弱くなって潰れて,潰れた骨がグラグラしてその中にある神経を圧迫して(あるいは将来圧迫される可能性が大きい)、,症状(痛み,しびれ,足が動きにくい)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(椎体形成術)

3 方法: 腰部の後方を切開します.場合によって腰椎の一部(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金属と自分の骨(場合によって人工の骨)を使用しておこないます.

III 手術に伴い期待される効果と限界

1 効果: 腰痛や下肢痛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(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.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.採骨部は痛いです.

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,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.

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: 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.