

## 脊椎外来紹介

— 腰椎椎間板ヘルニアに対する全内視鏡下脊椎手術 —

整形外科 部長 寺井 智也



### はじめに

運動器疾患を扱う整形外科外来には、腰痛で受診する患者さんが非常に多くいます。腰痛の原因は多くの疾患があり、その中によく耳にする「腰椎椎間板ヘルニア」があります。今回は腰椎椎間板ヘルニアとはどんな疾患であるのか、また手術治療の中で、当院で行っている全内視鏡下脊椎手術について紹介します。

### 椎間板ヘルニアについて

#### ①椎間板とは

脊椎を構成する椎体と椎体の間にあり、背骨にかかる衝撃をやわらげるクッションの役割をしています。その中心は髄核とよばれるゼリー状の組織で、その周辺を線維の層（線維輪）が取り囲んでいます。この髄核や線維輪が脊椎の後方にはみ出して神経を圧迫するのが椎間板ヘルニアです。

#### ②症状

最も多い症状は、腰痛と下肢の痛み、しびれです。下肢は太ももの後ろから、ふくらはぎ、足部に生じることが多く、時に麻痺をともなう場合もあります。重症の場合、排尿障害が出ることもあり、緊急手術を行うこともあります。レントゲン検査ではヘルニアの描出が困難なため、MRI検査で診断できます（図1）。

#### ③治療法

基本的には保存治療から行います。消炎鎮痛剤の内服、腰部の安静を保ち、効果がない場合は、神経ブロックを行う場合もあります。約1カ月経過しても治療の効果が見られない場合や、運動麻痺の出現、排尿障害が見られる場合に手術の適応となります。

#### ④手術方法

従来法は、全身麻酔下に背中 of 皮膚を約4cm切開し筋肉を剥ぎ、椎間板に到達してヘルニアを切除します。また顕微鏡や内視鏡を使い、同じように後方からヘルニアを摘出する方法もあります。

#### ⑤全内視鏡下椎間板切除術

近年普及している手術が全内視鏡下椎間板切除術（Full Endoscopic Discectomy: FED）です（図2）。

FEDは局所麻酔で8mmの皮膚切開で行うことができ、8mmの外筒を側方から直接椎間板に挿入して、モニター画面を見ながらヘルニアを切除します。従来の方法に比べて筋肉を傷めないため、ヘルニア手術の中で、患者への侵襲が最も小さい手術です（図3）。

後療法は腰部固定帯を装着して術後2時間後より歩行可能で、術後早期に退院できます。

しかし、どの手術法でも椎間板ヘルニアは再発することがあります。FEDは早期に退院可能で、職場復帰は、デスクワークであれば退院後より許可しています。ただし、重労働やスポーツ復帰は約6～8週間後になります。

### FEDのメリット

1. 傷痕が目立たない。（約8mm）
2. 術後の痛みが少なく、傷の回復も早い。局所麻酔のため呼吸器系の合併症も少ない。
3. 背骨に付いている筋肉を剥がすことがないため、筋肉が温存できる。
4. 当院では術後2～7日で退院でき、日常生活への復帰が早期に行える。
5. 当院のFEDは健康保険が適用される。

### 当院の脊椎外来の特徴

当院には、日本脊椎脊髄病学会が認定する脊椎外科指導医が2名在籍しております。また日本整形外科学会脊椎内視鏡下手術・技術認定医（FED：第3種）は四国に4名、愛媛県は1名のみですが、当院に在籍しています。このように内視鏡下脊椎手術、特にFEDを行える医師はまだ少なく、全国で実施している施設も少ない状況です。

FED手術は術前検査、ヘルニアのレベル、脱出部位により適応を決めており、すべての症例に対応できるわけではありません。当院では内視鏡手術だけでなく、顕微鏡下手術も行っており、症例に応じて可能な低侵襲手術を行っています。

腰痛でお悩みの際は、一度当院へお気軽にご相談ください。

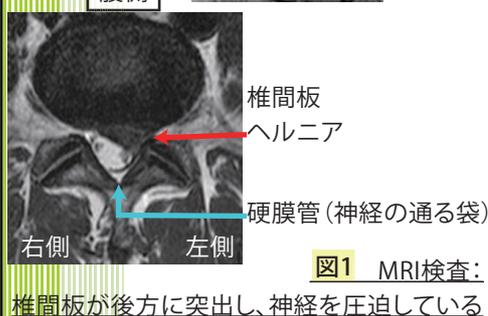
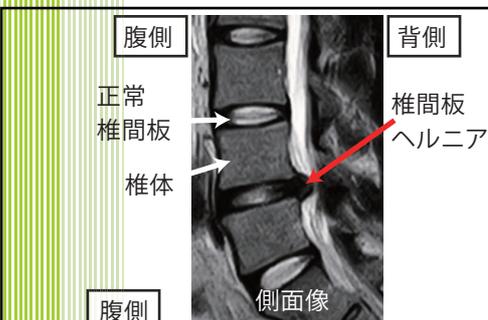


図1 MRI検査: 椎間板が後方に突出し、神経を圧迫している

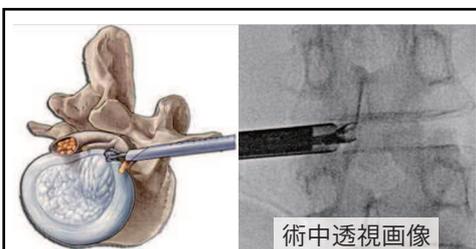
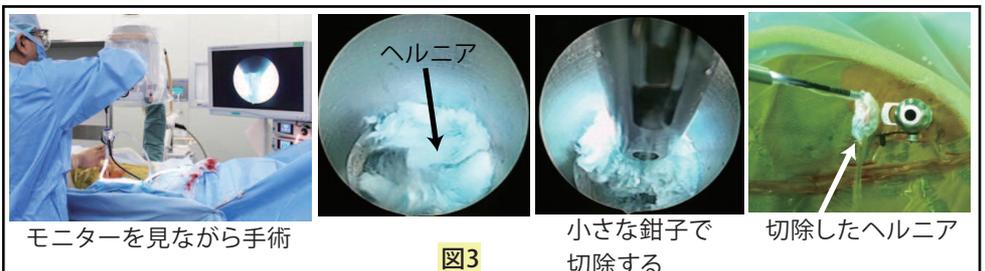


図2 全内視鏡下椎間板切除術:FED 椎間板に内視鏡を直接挿入してヘルニアを切除する



モニターを見ながら手術

図3

小さな鉗子で切除する

切除したヘルニア