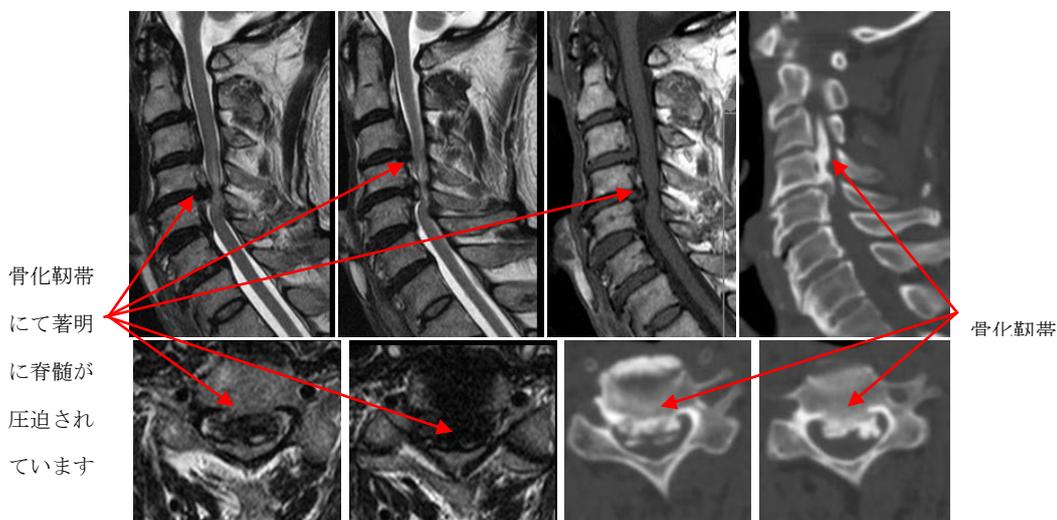
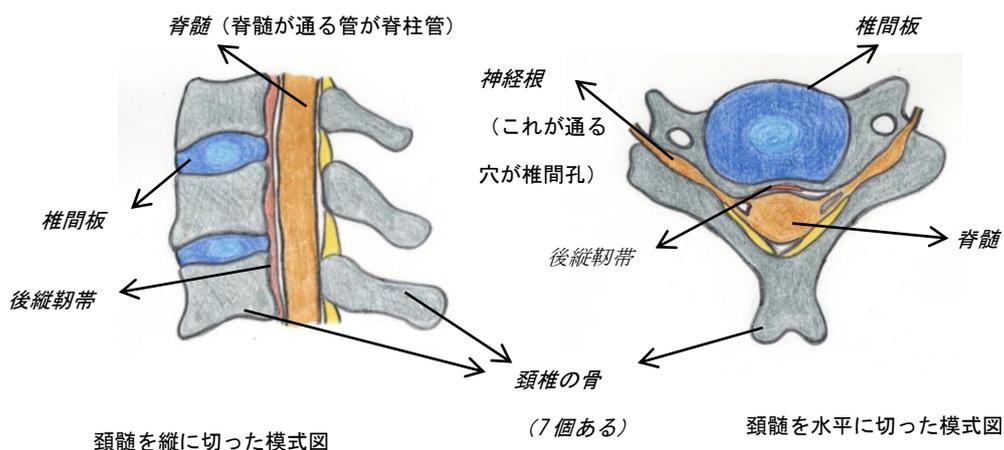


頸椎後縦靱帯骨化症

1) 疾患概念

後縦靱帯とは脊椎（椎体）の後ろ側を縦に走り、上下の椎体をつないでいるバンドのような組織です。これにより椎体同士が外れないようになっています。この靱帯が厚みを増して骨のように硬くなり、増大していく病気が後縦靱帯骨化症です。これは、日本人成人の1.6%にみられ、そのうちの13%に神経症状を認めると言われます。1960年に日本で初めて報告された疾患で、黄色人種に多いとされます。厚生省の特定疾患に認定され研究が進められていますが、原因については未だにはっきりわかっていません。遺伝的要因が最も関与しているといわれ、その他食生活なども原因に挙げられています。骨化した後縦靱帯により、脊柱管が狭窄し、脊髄神経を圧迫して症状が出現します。転倒などの軽い外傷により、脊髄損傷をきたして発症する例が最近増えています。

2) 模式図と実際の症例



上段左から MRI 矢状断 3 画像、CT 矢状断、下段左から MRI 水平断 2 画像、CT 水平断 2 画像

非常に大きな後縦靭帯骨化で、脊髄が強く圧迫されています。上段左 2 画像を見ると脊髄の中に傷があることがわかります。(脊髄は灰色に見えますが、圧迫されている部位が白く見えています。)

3) 症状

脊髄自体を圧迫することによる症状と、神経根を圧迫することによる症状のどちらも出現します。

4) 診断

頚椎 MRI と頚椎 CT、単純レントゲン写真で診断できます。

5) 治療

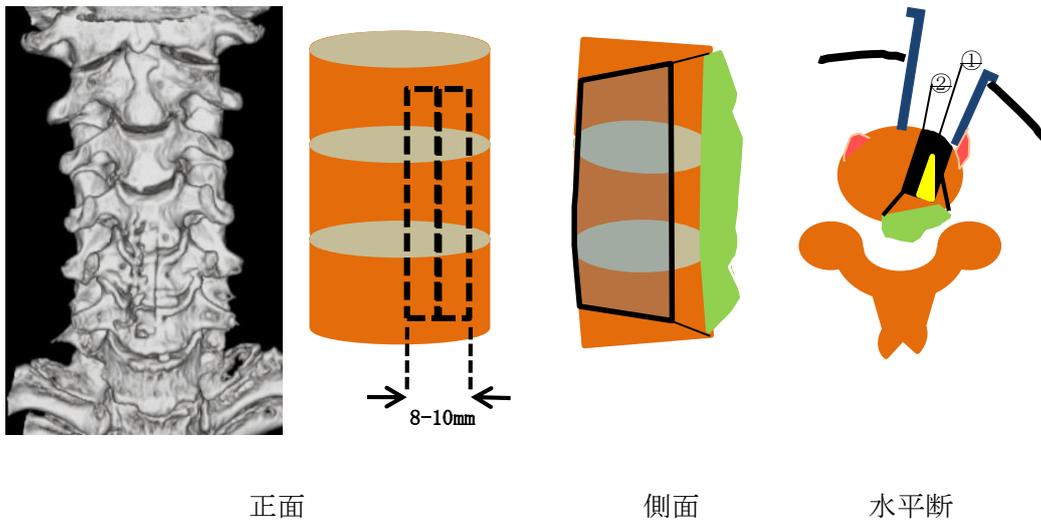
神経症状が出現した場合、安静、内服薬、頚椎カラーなどでしばらく様子を見ます。しかし、脊髄が圧迫されることによって出現した症状は、これらの治療では改善する可能性は低く、手術治療を行う必要があります。一度神経症状が出現してきたら、急速に症状悪化を示すことが比較的多く、この場合には、早期に手術をした方がよいと考えます。

6) 手術

脊椎脊髄の専門施設でも、後方から手術を行うことが大半です。後方から脊柱管を拡大し、脊髄の圧迫を解除する方法です。この場合、脊髄の前方に存在する後縦靭帯骨化病巣に対しては手を着けません。しかし、骨化した後縦靭帯は手術後も大きくなりますので、再度神経症状が出現してくる可能性があります。

そこで、後縦靭帯がかなり大きい場合には、前方から直接骨化靭帯を摘出した方が、手術の効果が長く続きます。しかし、脊髄の圧迫も非常に強いので、危険性が高く高度な技術が要求されます。また、頚椎が前方に曲がってしまっている症例（頚椎後彎）では、後方から脊柱管を拡大しても脊髄の圧迫はとれません。

原はこれまで、固定をしない椎体（椎間板も含む）還納式の前方摘出術（椎体形成的骨化靭帯摘出術）を行ってきました。狭い間口からの手術になりますので、技術的にさらに高度な手術になります。これまで、この方法で多くの症例の手術をしており、良好な臨床結果を残しています。学会、講演会、論文にて手術後の脊柱形態・脊柱機能などの変化が少ないことも報告しております。



7) 術後経過

後方手術では、手術後最長で約1週間頚椎カラーを装着します。入院期間は約10日間です。前方手術では、約2か月間頚椎カラーを装着して頂きます。入院期間は同様に約10日間です。(ともに状況に応じて変わります。)