

急速に発展、脊椎の内視鏡手術

術後の痛み軽く、回復早い

九州大病院別府病院の治療・研究

からだを 読み解く

▶ 16 ◀



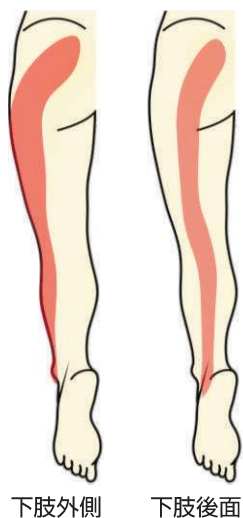
整形外科講師
熊丸浩仁

腰椎椎間板ヘルニアや腰部脊柱管狭窄症は、脊椎（背骨）の中にある神経の通り道である脊柱管の中で神経が圧迫されて神経痛が生じ、下肢の痛みやしびれが出現します。痛みやしびれが生じる部位は圧迫される神経によって異なりますが、臀部から下肢の外側か後面の場合が多いです（図1）。

治療の基本は内服やリハビリなどの保存的治療です。が、これらの治療を十分にしても症状が改善しない場合は手術が選択肢となります。手術では、神経を圧迫している椎間板ヘルニア・靭帯や骨を取り除き、圧迫された神経を解放します。近年ではこれらの手術を内視鏡で行うことが可能です。従来法では5〜10センチ程度の皮膚切開をし、筋肉を大きく剥がして手術をしていました。内視鏡手術では皮膚切開は2センチ程度で、内視鏡を取り付けた円筒を挿入し、モニターを見ながら神経を圧迫している椎間板ヘルニアや靭帯を切除します（図2）。

内視鏡手術後は翌日から歩行を開始し、通常は術後3、4日程度で退院となります。内視鏡手術は術後の痛みが軽い、出血が少ない、回復が早い、早期退院・早期社会復帰が可能などのメリットがあります。しかし、全ての患者さんに適用できるわけではなく、安全性・確実性において従来の手術が望ましい場合もあります。それぞれの患者さんにメリットとデメリットを説明し、通常手術と内視鏡手術を選択する必要があります。

【図1】下肢痛・しびれの部位

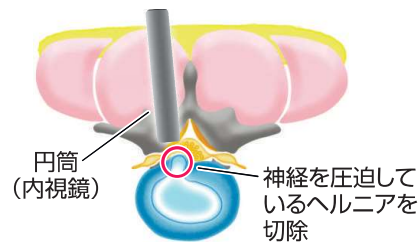


下肢外側

下肢後面

脊椎手術は医療機器の進歩もあり急速に発展しています。安全で身体に優しい手術ができるようになっていきます。下肢の痛みやしびれで生活にお困りの方は、整形外科専門医にご相談ください。

【図2】脊椎内視鏡手術



円筒（内視鏡）

神経を圧迫しているヘルニアを切除

早期退院、社会復帰が可能