

第30周年記念日本脊椎・脊髄神経手術手技学会
The 30th Annual Meeting of the Japan Society for the Study of Surgical Technique for Spine and Spinal Nerves

Spine Leader's Lecture 2

▶ 演題 / 演者

プレートシステムを用いた 頸椎椎弓形成術 —基本技術の継承—

時岡 孝光 先生 公益財団法人操風会
岡山旭東病院 整形外科

▶ 演題 / 演者

みんなで作る頸椎用 バスケットスパーサー

谷 諭 先生 医療法人社団三成会 新百合ヶ丘総合病院 脊椎脊髄末梢神経外科 顧問
東京慈恵会医科大学 脳神経外科 客員教授 客員診療医長

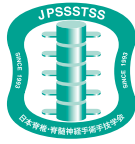
▶ 座 長

沼沢 拓也 先生 八戸市立市民病院 整形外科 部長

▶ 日 時 2023年9月15日(金) 10:50~11:50

▶ 会 場 第2会場 (ステーションコンファレンス東京 5F 503 A+B)

▶ 認定単位 日整会:種別 SS 分野 7 脊椎・脊髄疾患 認定番号 23-0858-007



プレートシステムを用いた頸椎椎弓形成術 — 基本技術の継承 —

公益財団法人操風会 岡山旭東病院 整形外科 時岡 孝光 先生

頸椎椎弓形成術は習得すべき基本手技であり、上級医は指導力が問われる。演者はC3—C7の平林法による片開き式椎弓形成術を教えられた。拡大椎弓の落ち込み、早期閉鎖などの予防のためHA椎弓スペーサーを用いて片開き式を開始し、安定した成績が得られた。初心者を指導する立場となった時、オープン側の除圧操作で脊髄刺激症状を誘発した症例を経験し、棘突起縦割式の両開き椎弓形成術へ変更した。両側外側塊にガターを掘るため時間はかかるが安定した成績が得られた。HAスペーサーと棘突起が癒合しない例があり、棘突起にプレートシステムを使用開始した。現在は神経モニタリングを併用し、椎弓の操作は必ず顕微鏡を用いている。除圧範囲はなるべく絞り、C3は椎弓切除またはドーム形成とし、C7棘突起は温存している。顕微鏡を使用して正中縦割が容易となり、プレートのスクリュー固定で骨孔を見逃すことがなくなった。先人に教えられた手技を安全に後輩へ繋ぐ工夫を続けている。

みんなで作る頸椎用バスケットスペーサー

医療法人社団三成会 新百合ヶ丘総合病院 脊椎脊髄末梢神経外科 顧問 谷 諭 先生
東京慈恵会医科大学 脳神経外科 客員教授 客員診療医長

【開発の経緯】2014年に上市した頸椎用バスケットプレートは初めて日本人により日本で作られた頸椎椎弓形成術用のチタン製スペーサーである。universal designつまり片開き・両開きともに使用でき、術者の掘削方法などに合わせて曲げることが可能なことなどが基本的なコンセプトである。特徴的なバスケット構造は単なるプレートと比較して挙上した椎弓を確実に支えるストラット機能を発揮し、結果として初期固定力の高さに寄与し、さらに、その中に骨誘導を期待することができ、骨性アーチの再建の可能性も有している。

新規性のあるインプラントゆえに不具合もあったが、エンドユーザーの声を反映する改良を頻繁に行ってきたことも日本製であるがゆえの利点と考える。結果的にこれまで小変更に加え大きな意匠の変更を2回行い、ラインアップに加え現在に至っている。

【結語】日本発の頸椎椎弓形成術のための日本発のスペーサーが、エンドユーザーの声を聞き、今後も改良されていくことを期待している。