



## 第67回東日本整形災害外科学会

The 67th Annual Meeting of the Eastern Japan Association of Orthopaedics and Traumatology

# ランチオンセミナー10 (LS10)

2018年9月22日(土) 12:30~13:30

第6会場 (秋田アトリオン B1F 多目的ホールA)

### 演題名

非骨傷性頸髄損傷に対する除圧術の  
意義とタイミング

### 座長

小澤 浩司 先生

東北医科薬科大学 整形外科学

### 演者

井口 浩一 先生

埼玉医科大学総合医療センター 高度救命救急センター

共催：第67回東日本整形災害外科学会

HOYA Technosurgical 株式会社  
HOYA  
TECHNOSURGICAL

株式会社アムテック  
Ammtec



## 非骨傷性頸髄損傷に対する除圧術の意義とタイミング

埼玉医科大学総合医療センター 高度救命救急センター 井口 浩一先生

2010年以降、頸髄損傷に対する除圧術のタイミングは大きく変わってきた。受傷から24時間以内を急性期と定義され、急性期の除圧術が麻痺を改善する強いエビデンスが固まりつつある。しかし中心性頸髄損傷に関する除圧術のタイミングはいまだに controversial で、現在わが国で進行中の非骨傷性頸髄損傷 ASIA C に対する多施設臨床試験の結果が待たれる。非骨傷性頸髄損傷は他の頸髄損傷と比較して高齢者の低エネルギー外傷が多いため、脊髄に対する一次損傷が小さい可能性があるが、手術に影響を及ぼす既往症の頻度が多いことから急性期手術を回避する傾向がある。

非骨傷性頸髄損傷の多くは、受傷前後で脊柱管の狭窄は不変であるため、急性期の除圧術は意味がないと考えられていた。しかし重症の頸髄損傷では損傷脊髄の腫脹が生じるため、脊髄に対する相対的圧迫度は受傷後急速に悪化する。そのため、重症の非骨傷性頸髄損傷に対する除圧術は腫脹が進行する前に行うべきであり、通常の24時間以内の手術では遅すぎる可能性がある。当院では、除圧術のタイミングを麻痺の重症度で変えるべきと考え、ASIA A に関しては超緊急で手術を行ってきた。

症例 80歳女性、屋外で転倒し受傷。既往にパーキンソン病、深部静脈血栓症、高血圧があり、ワーファリンを服用中であった。

初診時、腹式呼吸でC4 ASIA A、CTでC4以下の頸椎はDISHで癒合しているが、C2-5の連続型OPLLによる著明な狭窄があり、MRIではC4-5にT2WIで高輝度変化があった。受傷から6時間で手術開始。C2-6の椎弓拡大形成術を行った。著しい改善がみられ ASIA D まで回復し、受傷から6週、リハビリ目的で転院した。

超高齢者の脊髄損傷は、院内死亡の割合が高く40%との報告があるが、完全麻痺であればさらに高い死亡率である。このような超急性期手術は救命のための手術であり、救命センター、麻酔科などの良好な連携が不可欠であるが、ハイリスク・ハイリターンと考えられる。