

70. 大腿骨顆部骨壊死の治療経験

新井 元, 高橋淳一, 小林紘一
中村哲雄, 雄賀多聡, 袖山知典
田中正宏 (千葉労災)

大腿骨顆部骨壊死6例7膝について予後調査をしたので報告する。対象は、平均年齢69.7歳。平均経過観察期間は41カ月であった。治療方法は5例6膝には保存的治療を、1例に脛骨高位骨切り術を施行した。

保存治療では、X線上stageの進行する例が多かったが、臨床症状は全例で軽減していた。高齢者においては、根気強い保存療法が重要であり、手術療法には慎重であるべきである。

71. 腰痛における交感神経の役割について

中村伸一郎 (千大)

腰痛患者32名に交感神経の最下位髄節であるL2の神経根ブロックを行った。穿刺時痛は25例で腰殿部に放散、31例で同側の腰殿部に痛覚鈍麻が出現、同側の腰痛が28例で消失した。下肢痛、SLR testは大半が不変であった。以上より下位腰椎由来の腰痛は交感神経により主にL2神経根を経由して伝達され、L2皮節である腰殿部に関連痛を生じると考えた。交感神経求心路を考えることで関連痛、情動との関係を理解する手がかりになると考えた。

72. 腰椎病変におけるMRI冠状断像の検討

相庭温臣, 小林健一, 岡本 弦
西垣浩光, 中澤 亨, 萩原義信
坂巻 皓 (鹿島労災)

腰部MRI冠状断撮影を施行した220症例につき、神経根および病変描出に関する検討を行った。神経根描出率はL4が30.3%、L5が39.9%、S1が45.2%であった。椎間板ヘルニアは81.3%が冠状断像にて抽出され、神経根との関係を捉えるのに有効であったが、脊柱管狭窄は描出不良例が多かった。3次元フーリエ変換法により任意の神経根描出が可能であり、同法の活用にて撮像法のさらなる改良が必要と思われた。

73. 腰仙部神経根奇形の検討

池間理亜子, 永瀬譲史, 板橋 孝
太田秀幸, 清水純人 (国立千葉)

我々は、過去6年間に実施された脊髄造影412例を再検討し、腰仙部神経根奇形の診断について検討した。結果は、判読可能例378例中、奇形例は12例、3.4%であった。神経根奇形の診断では、単純X-Pでの左右

pedicleの高位差、脊髄造影での、左右、上下椎間の比較、Bouchardの三徴、CTM・MRIでの連続性の太い根嚢像に注意すべきである。腰仙部神経根奇形の十分な把握は、腰仙部神経根障害の術前計画において重要である。

74. 急速に麻痺をきたした高齢者腰部椎間板ヘルニアの1例

古本敬明, 斉藤康文, 中島文毅
(八日市場市民総合)
長尾孝一 (帝京大市原・病理)

急速に四頭筋麻痺をきたし歩行困難を呈した82歳男性のLDHに対し、手術を施行し良好な結果を得た。L4/5椎間に生じた軟骨板の亀裂、線維輪の変性断裂による脱出、短時間に狭窄の軽い頭側への遊離、更に可動性の乏しいL4 root直下への硬いヘルニアの陥頓が、急激な麻痺発症の要因と考えられた。主に軟骨板および線維輪からなり、脱出遊離を来しやすいのが高齢者LDHの特徴と考えられた。

75. 胸腰椎移行部硬膜内脱出ヘルニアの1例

畠山健次, 小野 豊, 小林康正
(長生病院)
望月真人 (国立静岡)
茂手木博之 (千大)

症例は49歳、男性。慢性的な腰痛があったが突然筋力低下、尿閉出現し、当院入院。MRI、ミエログラフィーにてTh12/L1椎間板ヘルニアと診断し、2日後に大塚法を試みるも広範囲椎弓切除にとどめた。再手術では椎間板摘出後も、エコーにて硬膜内に腫瘤を認めたため、顕微鏡下に硬膜を切開し腫瘤を摘出した。JOAスコアは1点から5点に改善した。文献的にも術前に硬膜内ヘルニアと診断することは困難である。

76. 当院における高齢者腰椎手術例の検討

藤田耕司, 富田 裕, 高山篤也
栃木祐樹, 平山次郎 (金沢病院)

下肢症状を伴った65歳以上の高齢者腰椎手術例(計21例)について、検討した。術前平均JOA score8, 7で術後21.5であったが、各症状別、各術式別で有意な差は、認めなかった。高齢者腰椎手術の問題点として、合併症、責任高位の決定の難しさ、行える術式の限界など挙げられるが、病態に即した術式を選択すればQOLの向上のためにも、積極的に手術を行うべきと考えられる。