〔千葉医学　93：177，2017〕

〔OAP 要旨〕

第５腰椎原発性腫瘍に対して，エクスパンダブルケージを用いて前方再建を行い腫瘍椎体全切除術を施行した１例

海村朋孝[1)]　藤本和輝[1)]　折田純久[1)]　鴨田博人[2)]
山内かづ代[1)]　鈴木　都[1)]　稲毛一秀[1)]　佐藤　淳[3)]
志賀康浩[1)]　阿部幸喜[1)]　金元洋人[1)]　井上雅寛[1)]
木下英幸[1)]　國府田正雄[1)]　古矢丈雄[1)]　高橋和久[1)]
大鳥精司[1)]

（2017年１月26日受付，2017年３月13日受理）

L5の椎体全切除術（以下TS）はその前方に大血管分岐部があるという解剖学的な特徴から困難とされる。さらに椎体切除後の脊椎前方要素の再建材料はL5専用のものはないため腰椎前弯にあわせて材料を形作る必要があり，適した形に成形するのは難しい。そのような中でケージに前弯角をつけることができ，伸縮が可能なエクスパンダブルケージは前方要素の再建に最も適していると考えられる。

本症例は68歳男性でL5に発生した原発性悪性腫瘍に対してTSを施行した。患者は初診時，腫瘍による神経根の圧排からの下肢痛を訴えており歩行不可能であった。我々はⅡ期的にTSを計画し，初回手術で後方要素の摘出とスクリューとロッドによる後方要素の固定を施行し２回目手術で前方要素の摘出と再建を行った。再建は前弯角を減ずるためS1頭側終板を楔状に骨切りし，その後にエクスパンダブルケージを挿入し伸長させ固定を行い脊柱の安定性を獲得した。患者は術後６ヶ月で独歩可能となった。

L5TSを行う場合，前方要素の再建にエクスパンダブルケージは有用である。解剖学的位置の複雑性や前方再建の困難度，患者の侵襲を考慮するとL5TSを行う際は後方手術，前方手術で日を分けて２期的に行うことも望ましいと考えられる。

Key words: total spondylectomy, spinal tumor, surgery, anterior reconstruction, expandable cage

Abbreviations: TS: total spondylectomy, CT: computed tomography, CRP: C-reactive protein

[1)] 千葉大学大学院医学研究院整形外科学
[2)] 千葉県がんセンター整形外科
[3)] 千葉市立青葉病院整形外科
Phone: 043-226-2117. Fax: 043-226-2116. E-mail: s9082@nms.ac.jp