

37. 歩行不能を来した高齢者上位頸髄症2例の治療経験

林 浩一, 望月真人, 田中泰弘
村澤光洋, 水嶋良太, 鶴岡弘章
圓井芳晴 (沼津市立)

歩行不能を来した高齢者上位頸髄症2例の治療経験を報告する。高齢者上位頸髄症の臨床的特徴として、診断の遅れや、転倒を契機に急激に症状の悪化を来すことがあげられる。下肢機能評価法として、平地歩行を基準とした新しい評価方法が有用であった。また、病態としては、軽度の脊柱管狭窄および不安定性を基盤とした、加齢による靭帯肥厚を誘因とした圧迫性脊髄障害であると考えられる。術後に長期の入院が必要なことが問題点となる。

38. Tourette症候群 (Tic) の関与が疑われた頸髄症の1例

高橋 仁, 森永達夫, 南 徳彦
(柏市立柏)
望月真人 (沼津市立)

症例は37歳男性、主訴は両上肢巧緻運動障害、しびれ感、歩行困難。幼少時よりチックを認め、Tourette症候群を疑った。画像所見では、多椎間にわたる高度頸椎症性変化を認めた。前方除圧固定術施行し、良好な成績を得た。既存の脊柱管狭窄などにチックの不随意運動が加わり、早期に高度頸椎症性変化を来したと推察した。チックなどの不随意運動を有する患者は、頸椎症の発生も念頭に置いた経過観察が重要と考えられた。

39. 透析患者における脊椎病変のMRIによる検討

北原聡太, 南 昌平, 茂手木博之
根本哲治 (国立佐倉)
西川 悟 (西川整形外科)
安宅洋美 (松戸市立)

透析患者における脊椎病変として、透析アミロイドの沈着によるC1/2のPseudotumor、後縦靭帯や黄色靭帯の肥厚、椎体隅角部よりはじまる終板の骨破壊がある。それら病変の高位と局在について頸椎および腰椎MRIで検討した。Pseudotumorは透析歴が長くなるにつれ発生頻度が高かった。終板破壊は頸椎、腰椎とも下位椎間に多く、頸椎では椎体全長・後方隅角部、腰椎では前方隅角部が好発部位であった。

40. 脊椎偽関節に対してHA blockを用いた椎体形成術の小経験

岩倉菜穂子, 中村伸一郎, 木下知明
三橋 繁, 伊嶋正弘, 宮坂 健
大木健資, 三橋 稔 (習志野第一)

脊椎偽関節に対してHAブロックを用いた椎体形成術を2症例に対して行った。2症例とも術前の症状は改善したが、術前CTにて椎体壁に高度な損傷を認めた症例では、術後HAブロックの散開を認めた。これはHA blockの一面は斜めになっており、椎体内で回転して充填率が良くなるという利点があるが、この構造のため椎体壁の破壊が高度な椎体内にHA blockが密に詰まった状態で上下からの軸圧がかかり、椎体壁がその圧に負け、HA blockが飛び散ったものと考えられる。

41. 高齢者骨粗鬆症性椎体骨折に対して椎体形成術を施行した1例

宮城正行, 大鳥精司, 高橋和久
田原正道, 青木保親, 男澤朝行
齋藤朋子 (千大)

今回、我々は麻痺のない高齢者骨粗鬆症性椎体骨折に対して、椎体形成術を施行した1例を経験した。充填材にHAスティックを用い、ペディクルスクリュー固定を併用した。術直後より除痛が得られたが、術後2ヶ月に矯正損失と若干の疼痛を認めた。本症例の矯正損失の原因に固定椎のマイクロモーションが考えられ、更なる検討を要したが、問題点がクリアされれば本法は骨粗鬆症性椎体骨折の有用な治療になりうると考えられた。

42. 当院における骨粗鬆症治療の現状

伊藤俊紀, 本田 崇, 尾崎純三
(八日市場市民総合)

43. 大腿骨頸部骨折に対する骨接合術の検討

佐藤進一, 小林健一, 岡本 弦
西垣浩光, 鮫田寛明, 宮下智大
(鹿島労災)

非転位型骨折39例においては、LSCの1例、変形治癒の1例を除き、成績は良好であった。転位型骨折31例においては、偽関節4例、AN1例、LSC6例の成績不良例があった。側面像のGarden Alignment Indexが183°以上の後方偏位のある症例で成績不良例の発生頻度が高かった。転位型骨折において、成績不良例があるものの、骨接合術は青壮年層にとっては第一選択と