第33回 ちば脊椎カンファレンス

プログラム・抄録集

日時：令和 元年 7月 6日（土曜日）

１４時００分～１８時０ ０分

会場：ペリエ千葉　　ペリエホール

「　ルーム Ｂ　」

当番幹事：蓮江　文男

北千葉整形外科 幕張クリニック

主催：ちば脊椎カンファレンス

協賛：　日本ストライカー（株），ニューベイシブジャパン（株），ジョンソン・エンド・ジョンソン（株），
メドトロニックソフォモアダネック(株)，グローバスメディカル（株），バクスター（株）

世話人会

13時10分　～　13時50分

場所　　千葉ペリエホール

「　ルーム Ｃ　」

器械展示

13時30分　～　17時30分

場所　千葉ペリエホール

「　ルーム Ｃ　」

第 33 回 ちば脊椎カンファレンス

プログラム

《開会の御挨拶》　１４時００分～１４時０４分

総合司会：北千葉整形外科 幕張クリニック　蓮江文男

《一般演題　セッション１》　１４時０４分～１５時００分

座長：　君津中央病院　整形外科　藤由崇之

演題Ⅰ

「重度糖尿病の隣接椎間障害ASDに対する手術治療選択…除圧か固定か？」

千葉中央メディカルセンター 脊椎脊髄センター[1],順天堂大学浦安病院 整形外科[2]

〇室谷錬太郎[1] 玄奉学[1] 丸山祐一郎[2]

演題Ⅱ

「対麻痺を呈した化膿性脊髄炎？の１例」

筑波大学附属病院水戸地域医療センター/総合病院水戸協同病院 整形外科[1],

筑波大学医学医療系 整形外科[2]

〇江藤文彦[1 2] 辰村正紀[1] 長島克哉[2] 三浦紘世[2] 野口裕史[2] 船山徹[2] 安部哲哉[2]

國府田正雄[2] 山崎正志[2]

演題Ⅲ

「責任高位診断と術式決定に難渋した広範脊柱管狭窄症の１手術例」

松戸整形外科病院

〇黒田晃義 安宅洋美 丹野隆明

演題Ⅳ

「腰椎術後難治性創部障害に対してiSAPを用いて加療した一例」

千葉大学大学院医学研究院　整形外科

〇鈴木雅博 折田純久 稲毛一秀 志賀康浩 乗本将輝 海村朋孝 佐藤崇司 佐藤雅 榎本圭吾

高岡宏光 水木誉凡 金勤東 姫野大輔 大鳥精司

《一般演題　セッション２》 １５時０５分～１６時１５分

座長：成田赤十字病院　整形外科　萬納寺　誓人

演題Ⅴ

「変形性腰椎症の加療中に発症した脆弱性骨盤骨折の1例」

東千葉メディカルセンター

〇井上雅寛 青木保親 中嶋隆行 渡辺淳也 久保田剛 小山慶太

演題Ⅵ

「Instrumentation抜去後に局所後弯が増悪した骨粗鬆症性椎体骨折の1例」

総合病院 国保旭中央病院　整形外科

〇伊藤陽介 新籾正明 山内友規 井上崇基

演題Ⅶ

「DISHを伴う椎体骨折に経皮的椎体形成術と体幹ギプスを併用した１例」

聖隷佐倉市民病院[1]，聖マリアンナ医科大学　整形外科[2]

〇飯島靖[1] 小谷俊明[1] 佐久間毅[1] 中山敬太[1] 南昌平[1] 赤澤努[2]

演題Ⅷ

「OPLLを伴った胸腰椎移行部脱臼骨折の一例」

君津中央病院　整形外科

〇小田切拓磨 藤由崇之 北村充宏 伊勢昇平 賀鵬 新行内龍太郎

演題Ⅸ

「初診時に看過され遅発性にC5髄節麻痺症状を呈した片側性C5/6脱臼骨折の一例」

松戸市立総合医療センター　脊椎脊髄センター

〇中川翔太 加藤啓 宮下智大

《休憩》　１６時１５分～１６時３０分

《研究発表》　１６時３０分～１６時５０分

座長：　東千葉メディカルセンター　整形外科　青木 保親

「 脊椎外傷の基礎知識 」

演者：　千葉大学大学院医学研究院　整形外科学　穂積 崇史

《特別講演》　１６時５５分～１７時５５分

座長：北千葉整形外科 幕張クリニック　蓮江 文男

「 脊椎・骨盤外傷 Up to Date （若年者と高齢者） 」

演者：神戸赤十字病院　整形外科 部長　脊椎・四肢外傷センター長　伊藤 康夫

《アンケート記入，事務局からの連絡》

《閉会の御挨拶》　１７時５５分～１８時００分

総合司会：北千葉整形外科　幕張クリニック　　蓮江文男

《情報交換会》　１８時００分～

千葉ペリエホール　ルーム C

《演題　　抄録集》

《一般演題　セッション１》　１４時０４分～１４時１８分

座長： 君津中央病院　整形外科　藤由崇之

演題Ⅰ

「重度糖尿病の隣接椎間障害ASDに対する手術治療選択…除圧か固定か？」

千葉中央メディカルセンター 脊椎脊髄センター[1],順天堂大学浦安病院 整形外科[2]

〇室谷錬太郎[1] 玄奉学[1] 丸山祐一郎[2]

60歳女性で主訴は腰痛と体動困難。過去受診の整形外科では、手術合併症を理由に保存加療が選択されていました。主な既往症に重度糖尿病（コントロール不良）・網膜症（指数弁）がありました。画像所見（腰椎Xp/MRI/CT）では陳旧性炎症性変化を伴う椎間板変性（L3/4/5)を認め、椎体間固定（TLIF L3/4/5)術後に症状は消失しました。

固定術から3年経過（63歳）時、再び腰痛増悪と下肢痛ならびに間欠性跛行を認めました。その後保存加療が無効のため脊髄造影検査を行い、隣接椎間障害（L2/3,L5/S1）を確認しました。根治的治療として椎体間固定術（L2/3.L5/S1)を検討しましたが、リスク（DM）、ADL（指数弁で歩行不可）、再固定術後ASD（L1/2）などを鑑みて、除圧術（開窓L2/3.L5/S1)ならびに抜釘（PS）を行い、症状の改善を認めています。

この判断について、ご検討ください。

《一般演題　セッション１》　１４時１８分～１４時３２分

座長： 君津中央病院　整形外科　藤由崇之

演題Ⅱ

「対麻痺を呈した化膿性脊髄炎？の１例」

筑波大学附属病院水戸地域医療センター/総合病院水戸協同病院 整形外科[1],

筑波大学医学医療系 整形外科[2]

〇江藤文彦[1 2] 辰村正紀[1] 長島克哉[2] 三浦紘世[2] 野口裕史[2] 船山徹[2] 安部哲哉[2] 國府田正雄[2] 山崎正志[2]

症例：50歳代の女性。

既往：未治療の糖尿病。

現病歴：2日前から誘引なく出現した腰痛と両下肢痛のため体動困難になり当院に救急搬送された。来院時、体動時に増悪する腰痛と両下肢痛があり、徒手筋力テストで大腿四頭筋4/2、前脛骨筋4/2と両下肢筋力低下がみられた。両下肢の深部腱反射は低下し、明らかな膀胱直腸障害はなかった。採血ではWBC11400/μl、CRP17.4mg/dlと炎症反応上昇がみられた。MRIでL3からL5の硬膜管背側に占拠性病変を認めたため、硬膜外膿瘍を疑い翌日にL3-5椎弓部分切除術を実施した。術中所見では硬膜外のみならず硬膜内にも膿瘍を認め、術中検体培養検査および血液培養検査でMSSAが検出された。

その後の経過を報告するとともに、本症例の診断と治療につきまして皆様のご意見を伺えれば幸いです。

《一般演題　セッション１》　１４時３２分～１４時４６分

座長： 君津中央病院　整形外科　藤由崇之

演題Ⅲ

「責任高位診断と術式決定に難渋した広範脊柱管狭窄症の１手術例」

松戸整形外科病院

〇黒田晃義 安宅洋美 丹野隆明

【症例】78歳　女性

【既往歴】糖尿病(インスリン導入)、狭心症

【現病歴】8ヵ月前より誘因なく両臀部～大腿の痺れ、疼痛が出現し近医を受診し腰部脊柱管狭窄症が疑われ内服加療開始となった。症状改善なく歩行時のふらつきも自覚したため当院を紹介受診となった。MRI施行しL1/2・L3/4(最狭窄)・L4/5の狭窄を認めた。また他覚所見として失調性歩行や下肢の腱反射亢進(上肢症状なし)も認めたため胸椎MRIを施行したところT9/10・T10/11に高度狭窄が認められた。胸髄症の診断にて術前精査目的に脊髄腔造影検査を施行したところ、頚椎はC2-7の混合性OPLLによる脊髄の高度扁平化、胸椎はT9/10・T10/11にOPLL+OYLによる前後からの高度脊髄圧迫、腰椎はL1/2のOPLLとL3/4・L4/5のLSSを認めた。

責任病変の決定、術式に苦渋した症例です。手術計画や術式についてご意見を頂ければ幸いです。

《一般演題　セッション１》　１４時４６分～１５時００分

座長： 君津中央病院　整形外科　藤由崇之

演題Ⅳ

「腰椎術後難治性創部障害に対してiSAPを用いて加療した一例」

千葉大学大学院医学研究院　整形外科

〇鈴木雅博 折田純久 稲毛一秀 志賀康浩 乗本将輝 海村朋孝 佐藤崇司 佐藤雅 榎本圭吾 高岡宏光

水木誉凡 金勤東 姫野大輔 大鳥精司

高濃度の抗菌薬を局所投与するintra-soft tissue antibiotics perfusion（iSAP）は外傷に伴う軟部組織感染に対する優れた感染制御効果が報告されている。今回、脊椎後方固定術後の創部感染をきたし、洗浄デブリドマンとNPWTによる治療するも感染が増悪した難治性感染症例に対して、iSAPを用いることでインプラントを温存し組織移植なしに治癒し得たので報告する。

症例は41歳男性、幼少期の神経芽腫の治療に伴う進行性脊柱管狭窄と後弯、神経障害に複数回の脊椎手術を施行。最終固定術後2週に排膿を認め、洗浄デブリドマンとNPWTの併用により治療を開始した。しかし3か月後に感染の増悪を認めたがインプラント抜去は難しい状況のためiSAPを施行した。ゲンタマイシン（60mg/50cc）を局所持続投与しインプラント周囲の感染制御を行いつつ縫縮していくことで、最終的に24週で創を閉鎖し得た。iSAPは脊椎インプラント周囲の感染制御に極めて有効であり、今後の脊椎術後感染治療に大きな変化をもたらす可能性がある。

《一般演題　セッション２》　１５時０５分～１５時１９分

座長：成田赤十字病院　整形外科　萬納寺　誓人

演題Ⅴ

「変形性腰椎症の加療中に発症した脆弱性骨盤骨折の1例」

東千葉メディカルセンター

〇井上雅寛 青木保親 中嶋隆行 渡辺淳也 久保田剛 小山慶太

変形性腰椎症加療中に脆弱性骨盤骨折を発症し，両側後方骨盤輪損傷に進行したため再建術を必要とした症例を経験した．症例は71歳女性である．変形性腰椎症に対する保存的治療中，転倒を契機に元の症状である右鼠径部痛，下腿後面痛が増悪し歩行障害を呈した．レントゲンでは左恥骨骨折が疑われたが，右神経根ブロックにて症状軽快したため，神経症状の増悪と判断した．受傷1か月後に右鼠径部痛増悪， CTにて左恥骨骨折，右腸骨翼骨折，左仙骨骨折をみとめ，その後さらに垂直転位を生じたため脆弱性骨盤骨折の診断のもと入院となった．受傷後3か月時に前後合併の骨盤輪固定術を施行．現在術後8か月であるが，杖歩行レベルにまで改善している．本症例では脆弱性骨盤骨折発症時に神経症状の増悪を伴ったため，骨折による症状が過少化され，骨折型・転位が進行した．骨粗鬆症既往の腰椎変性疾患患者では，症状変化の際は骨折を念頭に置き治療を行う必要がある．

《一般演題　セッション２》　１５時１９分～１５時３３分

座長：成田赤十字病院　整形外科　萬納寺　誓人

演題VI

「Instrumentation抜去後に局所後弯が増悪した骨粗鬆症性椎体骨折の1例」

総合病院 国保旭中央病院　整形外科

〇伊藤陽介 新籾正明 山内友規 井上崇基

【症例】69歳，女性

【主訴】腰背部痛

【臨床経過】2015年第12胸椎，第1腰椎圧迫骨折を受傷し，近医にて保存療法により骨癒合が得られるも腰背部痛が遷延する為，2016年10月当科紹介となった．Th11/L1局所後弯角39度，SVA137mmであり，アライメント不良が原因と考え， 2016年11月第8胸椎から第5腰椎までの前後合併固定術を施行した．術中に右第12胸椎分節動脈を損傷し，術後にIVR施行し止血された．術後経過にてスクリューのルースニング，バックアウトが生じ，インプラント突出による痛みが強かった為，2017年7月インプラント抜去術を施行した．

インプラント脱転症例の治療について，御検討頂けますと幸いです．

《一般演題　セッション２》　１５時３３分～１５時４７分

座長：成田赤十字病院　整形外科　萬納寺　誓人

演題Ⅶ

「DISHを伴う椎体骨折に経皮的椎体形成術と体幹ギプスを併用した１例」

聖隷佐倉市民病院[1]，聖マリアンナ医科大学 整形外科[2]

〇飯島靖[1] 小谷俊明[1] 佐久間毅[1] 中山敬太[1] 南昌平[1] 赤澤努[2]

【症例】84歳女性、既往に慢性腎不全（Cre3.0、e-GFR: 12.2）あり。誘因無く腰痛が出現し、近医で椎体骨折の診断で入院。保存加療を行うも奏功せず、受傷4ヶ月の時点で当院へ紹介となった。DISHに伴うTh12椎体骨折偽関節の診断で、経皮的椎体形成術を施行し、術後は体幹ギプスで外固定を行った。術後合併症はなく、骨癒合も得られた。

DISHを伴う椎体骨折は保存治療で改善が見込めない症例が多い一方で、高齢者に多く高リスク合併症を併存しているケースもみられる。このような症例に対する加療に関して、ご討議をお願いします。

《一般演題　セッション２》　１５時４７分～１６時０１分

座長：成田赤十字病院　整形外科　萬納寺　誓人

演題Ⅷ

「OPLLを伴った胸腰椎移行部脱臼骨折の一例」

君津中央病院　整形外科

〇小田切拓磨 藤由崇之 北村充宏 伊勢昇平 賀鵬 新行内龍太郎

51歳女性

2019年ゴールデンウイーク３日目、18時頃に乗用車運転中に対向車と正面衝突し受傷。強い腹痛と背部痛、両下肢近位筋の麻痺をみとめ当院救急搬送。FAST陽性であり、外傷性腸管損傷の疑いあり。さらにCTにてTh12脱臼骨折およびOPLLが直角に立ち上がり、硬膜管方向への突出をみとめた。同日22時、当院外科チームにて緊急試験開腹し、腹腔内洗浄・ドレーン留置施行。整形外科チームも緊急手術を考えたがＧＷ中のためインプラントを調達できなかったため、翌日16時に胸腰椎脱臼整復固定術を施行した。整復はPPSとReduction device使用にて試みたが不可能であったためオープンとして整復した。術後、イメージ側面にてOPLLの整復は不十分であった。

渉猟し得た限りOPLLを伴った胸腰椎脱臼骨折の報告は無い。本症例は脱臼に伴い、OPLLが脊髄内に食い込む状況であった。シートベルト損傷により、腹腔内損傷を併発しかつGWで人手不足となっている状況で、次の一手はどうすべきか？

《一般演題　セッション２》　１６時０１分～１６時１５分

座長：成田赤十字病院　整形外科　萬納寺　誓人

演題IX

「初診時に看過され遅発性にC5髄節麻痺症状を呈した片側性C5/6脱臼骨折の一例」

松戸市立総合医療センター　脊椎脊髄センター

〇中川翔太 加藤啓 宮下智大

症例は持病のない76歳の男性。大工の仕事中に高さ1mの作業場から転落して受傷。当初は右肩周囲痛の訴えのみで他院整形外科を受診するも肩のX線撮影だけで看過された。受傷後10日頃から右肩の挙上困難が出現し、前医整形外科を受診して頚椎脱臼骨折が判明。受傷から1カ月以上経過して当科紹介受診となった。身体所見上はいわゆる右C5麻痺症状(MMT Deltoid 2, Biceps 3)を呈しており、歩行機能や手指機能の障害はなく、受傷当初の右肩周囲痛も軽減していた。CT検査で右片側のC5/6脱臼骨折、X線動態撮影でC5/6椎間の不安定性を認め、同部の不安定性によるC5髄節障害が疑われた。MRIではC3/4-C6/7高位に無症候性と思われる脊柱管狭窄とC5/6椎間板ヘルニアを認め、脱臼整復による医原性脊髄損傷が危惧された。

本症例の治療法について御討議願いたい。

《研究発表》　　１６時３０分～１６時５０分

座長： 東千葉メディカルセンター　整形外科　青木 保親

「 脊椎外傷の基礎知識 」

演者： 千葉大学大学院医学研究院　整形外科学　穂積 崇史

脊椎損傷は患者の予後に大きく影響しうる重要な傷病であり、その分類は古くから議論されてきた。しかしこれまでの分類では、損傷型や不安定性に関し述べられるものの明確な治療指針は示されなかった。そこで2000年代に椎間板、靭帯などの軟部組織損傷や神経損傷を評価に加えた、手術適応を決定するための新しい分類(TLICS: Thoracolumbar Injury Classification and Severity score, SLIC: Subaxial Cervical Spine Injury Classification)が提唱され、2010年代にはそれらをもとに、新しいAO分類も発表された。これらはスコアリングシステムであり、方針決定に有用なツールとなることが期待される。本講演では脊椎外傷の基礎知識と題し、歴史的背景を含め中下位頚椎、胸腰椎の新しいAO分類に関して概説する。また脊椎損傷は時代性のある傷病といえる。近年は社会の高齢化から、骨粗鬆症性の椎体骨折、転倒に伴う軸椎骨折、非骨折性の脊髄損傷など高齢者に特有の病態が問題となっている。本講演ではそのうち、強直性脊椎に合併する脊椎損傷の話題に触れる。

《特別講演》　　１６時５５分～１７時５５分

座長：北千葉整形外科 幕張クリニック　蓮江 文男

「 脊椎・骨盤外傷 Up to Date （若年者と高齢者） 」

演者：神戸赤十字病院　整形外科 部長　脊椎・四肢外傷センター長　伊藤 康夫

　神戸赤十字病院は1995年の阪神淡路大震災を機に、県内唯一の高度救命救急センターである兵庫県災害医療センターを併設する西日本における災害拠点施設として2003年に新しく生まれ変わりました。24時間365日の救急対応により、年間100件を超える脊椎・骨盤損傷手術を行っております。

　合併損傷を伴う脊椎・骨盤外傷は、迅速な診断・評価と、適切な急性期治療の成否が予後・最終ゴールを決定します。脊椎外科医としては、迅速な低侵襲再建術により合併症を防止し、早期のリハビリテーションを可能ならしめることが最低限の責務であります。高齢化社会を迎え、高齢者の脊椎・骨盤外傷の増加が見られます。原則として、高齢者であっても若年者同様、急性期においても低侵襲治療を心がけますが、課題も山積しています。今回、自験例を中心に当院での治療戦略を報告させていただきます。

MEMO

MEMO

主催

ちば脊椎カンファレンス

協賛

日本ストライカー（株）

ニューベイシブジャパン（株）

ジョンソン・エンド・ジョンソン（株）

メドトロニックソフォモアダネック(株)

グローバスメディカル（株）

バクスター（株）