

第 35 回 ちば脊椎カンファレンス

プログラム・抄録集

日 時：令和 3 年 2 月 6 日（土曜日）

15 時 00 分～17 時 30 分

会 場：ZOOM

当番幹事：古矢丈雄

千葉大学医学部附属病院整形外科

小谷俊明

聖隷佐倉市民病院整形外科

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）、メドトロニックソフオモダグネック(株)、
ビー・ブラウンエースクラップ（株）、バクスター（株）

■世話人会：2021年1月14日（木）にオンラインで開催しました。

■開催形式について

・今回は COIVD19 の影響を鑑み、古矢・小谷の共同世話人とし ZOOM でのオンライン開催とさせていただきます。

・参加方法－ZOOM の URL につきましてはメール本文の URL をクリックしてください。

・お手数ですが参加に際し、事前にご自身の PC に ZOOM のインストールをお願い申し上げます。

➡ご使用のメールアドレスで ZOOM アカウントを持っていない場合 <https://zoom.us/> より右上の「サインアップは無料です」を選択して手順に従いインストールしてください。

・Zoom は病院などのセキュリティー設定によっては接続できないことがあります。事前に下記のサイトで接続し、マイク、スピーカーのテストをお願い致します。

<https://support.zoom.us/hc/ja/articles/115002262083>

・Zoom アプリの最新版への更新をお願いします。

<https://support.zoom.us/hc/ja/articles/201362233-最新バージョンへのアップグレード-アップデート>

■器械展示：今回は協賛企業に事前に製品紹介動画を作成していただき、セッションの合間に供覧します。協賛企業の皆様にはご対応に対し感謝申し上げます。

第 34 回 ちば脊椎カンファレンス

プログラム

《開会の挨拶》 15 時 00 分～15 時 05 分

聖隷佐倉市民病院整形外科 小谷 俊明 先生

《一般演題 セッション I》 15 時 05 分～16 時 00 分

座長： 千葉大学医学部附属病院整形外科 牧 聡 先生

演題 I：「首下がりに対して多数回手術を要した 1 例：Dynamic O-C2 angle と
嚥下障害」

筑波大学医学医療系整形外科 國府田 正雄 先生

演題 II：「頸椎複数回手術例-どこで止められたか-」

亀田総合病院整形外科 金山 修一 先生

演題 III：「胸腰移行部硬膜内占拠病変により対麻痺を呈した一例」

国立国際医療研究センター国府台病院整形外科 藤本 和輝 先生

演題 IV：「脳幹部上衣腫による広範囲胸腰椎硬膜内播種の一例」

帝京ちば総合医療センター整形外科 白谷 悠貴 先生

《休憩・協賛企業プレゼンテーション》 16 時 00 分～16 時 25 分

《一般演題 セッション II》 16 時 25 分～17 時 20 分

座長：千葉大学先端脊椎関節機能再建医学講座 志賀 康浩 先生

演題 V：「亜急性進行性の高度の両下肢麻痺を呈した腰部脊柱管狭窄症の一例」

松戸整形外科病院整形外科 井上 翔 先生

演題Ⅵ：「著しい骨欠損を伴った腰椎化膿性脊椎炎の1例」

成田赤十字病院整形外科・脊椎脊髄センター 柳澤 啓太 先生

演題Ⅶ：「頸椎後方スクリューの第一選択となる modified PVFS 法」

君津中央病院整形外科 宮本 卓弥 先生

演題Ⅷ：「Expandable 型 Cage を用いた TLIF 手技の工夫」

千葉市立青葉病院整形外科 丸山 隼太郎 先生

《アンケート記入，事務局からの連絡》 17時20分～17時25分

千葉労災病院整形外科 池田 義和 先生

《閉会の挨拶》 17時25分～17時30分

千葉大学医学部附属病院整形外科 古矢 丈雄 先生

《抄録集》

《一般演題 セッション1》 15時05分～16時00分

座長：千葉大学医学部附属病院整形外科 牧 聡 先生

演題 I

「首下がりに対して多数回手術を要した1例：Dynamic O-C2 angle と
嚥下障害」

筑波大学医学医療系整形外科

○國府田正雄 安部哲哉、船山徹 高橋宏 野口裕史 三浦紘世
俣木健太郎 柴尾洋介 江藤文彦 河野衛 佐藤康介 朝田智之
山崎正志

症例は70歳代女性。既往に糖尿病がある。

前方注視障害を主訴に当科紹介。首下がりに加え腰曲がりも明らかであったが、腰の愁訴はなかったため、C2-T4 前後合併矯正固定施行し、前方注視可能となった。経過良好だったが、術後約2年時に軽微な受傷機転にてT5,6,7に骨折発症し、胸髄症を呈した。胸椎骨切りののち、胸椎～骨盤矯正固定追加し、Thoraco-lumbar spineのアライメントは改善。結果として頸椎は著明な過前弯となり、前方注視のためにRetraction positionをとることとなり、レ線上、O-C2角は減少著明していた。嚥下不能にて経鼻胃管からの流動食のみとなっていた。

初回・追加術式の問題点、嚥下障害の原因につきご検討いただきたい。

演題Ⅱ

「「頸椎複数回手術例-どこで止められたか-」

亀田総合病院整形外科

○ 金山修一

【症例/病歴】

47歳男性。頸椎 OPLL に対して 8 年前に S 病院で C3-7 ELAP 施行。その後も体幹以下のしびれと排尿困難が持続。4 年前に転倒し四肢麻痺増悪。歩行に支持が必要になり、M 医療センターにて頸胸椎 OPLL を指摘され、T3/4 後方除圧および C4-T6 後方固定を施行されたが、その後も症状は増悪し続け、立位も不安定になったため本年当院受診した。

演題Ⅲ

「胸腰移行部硬膜内占拠病変により対麻痺を呈した一例」

1)国立国際医療研究センター国府台病院整形外科

2)国立国際医療研究センター国府台病院脳神経外科

○藤本和輝¹ 秋山太郎¹ 柿沼康平¹ 中川量介¹ 新井元¹ 梶原一輝²
一之瀬大輔²

【症例】42歳男性

【現病歴】

1カ月前から誘因なく腰痛出現し体動困難となり前医入院。入院中に右下肢脱力出現。MRIでは特に異常所見を指摘されなかった。腰痛の改善を待ち退院し、心理的な要因の可能性も考えられ当院当科と心療内科に紹介受診。

【既往歴】

交通事故で第12胸椎破裂骨折(35歳)

感電し心肺停止(39歳)。低酸素血症による高次脳機能障害残存

右膝OAに対して脛骨骨切り術(41歳)

【現症】右IP以下MMT2と右膝以下のしびれ、右拇趾位置覚低下

【画像】当院で再検査したMRIではT12椎体レベルで腹側より脊柱管内に占拠する病変を認めた。水平断では硬膜内で脊髄を圧排していた。

【血液検査】WBC: 5700/ μ L、CRP: 0.05mg/dLほか異常所見なし

本症例の胸腰移行部硬膜内占拠病変の診断につきましてご討議をお願いいたします。

演題IV

「脳幹部上衣腫による広範囲胸腰椎硬膜内播種の一例」

帝京ちば総合医療センター整形外科

○白谷悠貴 村田泰章

56 歳女性。

延髄上衣腫に対し、脳外科で 2 度の摘出手術を受け経過観察中であった。

歩行障害と胸部以下の感覚異常が出現し、胸腰椎の硬膜内に広範囲の播種を認め、摘出目的で当科紹介となった。

初診時、上下肢の筋力は保たれていたが、下肢腱反射の著明な亢進と痙性による歩行障害を認めた。側胸部痛と両下肢の痺れも自覚していた。MRI で T5 から T10、L1 椎体レベルに硬膜内に充満した腫瘤を認めた。

T5 から T10 で椎弓切除を行い、硬膜を切開して腫瘍を摘出した。脊髄との癒着が強い部位では、バイポーラで焼却して腫瘍の縮小を図った。後弯変形を防ぐため後方固定も施行した。MEP でモニタリングを行ったが術中の波形に変化はなく、術直後の筋力低下もなかった。術翌日の MRI で良好な除圧を確認できたが、その後右 TA の筋力が MMT1 まで低下してきたため精査を要した。

筋力低下の原因やその対策などご意見をいただけましたら幸いです。

《一般演題 セッション 2》 16 時 25 分～17 時 20 分

座長：千葉大学先端脊椎関節機能再建医学講座 志賀康浩 先生

演題 V

「亜急性進行性の高度の両下肢麻痺を呈した腰部脊柱管狭窄症の一例」

松戸整形外科病院整形外科

○井上翔 丹野隆明 安宅洋美

【症例】 79 歳 女性

【主訴】 両下肢脱力

【既往歴】 腰部脊柱管狭窄症(L3/4・L4/5 開窓術 術後 5 年)

両側 TKA 術後 DVT エドキサバン内服中

【現病歴】 TKA 術後 2 ヶ月の某日より誘因なく腰痛が出現し外来を受診、投薬を受けた。2 日後に腰痛増悪を認めるも、歩行可能であった。翌日より両下肢筋力低下が出現、転倒を繰り返すようになった。以後増悪し、腰痛発症から 5 日目立位歩行不能となり当院へ救急搬送された。

【現症】 右下腿に知覚鈍麻を認め、知覚脱失はなかった

右優位に Ilio～TA に MMT 2-3、Gastro 以下 4 程度の筋力低下

【MRI】 術後再狭窄はなく、L2/3 で脊柱管狭窄を認めた。矢状断面では L2 椎弓頭側縁レベルで硬膜管の背側と右側に T2 低～等信号、T1 やや高信号の結節性病変を認めた。

非定型な亜急性進行性の高度下肢麻痺症例です。診断についてのご討議及び同様の経験症例についてご教授いただければと思います。

演題VI

「著しい骨欠損を伴った腰椎化膿性脊椎炎の1例」

成田赤十字病院整形外科・脊椎脊髄センター

○柳澤啓太 萬納寺誓人 喜多恒次 板橋孝

症例は79歳女性。2週間前から倦怠感、食思不振、発熱があり、近医内科にて抗菌薬が投与されていたが軽快せず、体動困難となったため救急車で当院へ搬送された。来院時、体温は38.2度、採血ではWBC14200、CRP23.7と炎症所見を認めた。CT, MRIにてL2, 3椎体の広範な骨欠損および両側の巨大腸腰筋膿瘍を認め、化膿性脊椎炎の診断となった。MRIでは感染はL1椎体からL4椎体にまでおよび、後方の軟部組織の感染も疑われた。既往歴として麻痺性イレウス、高血圧、骨粗鬆症があり、6年前にT11,12椎体骨折による後弯変形に対してT11VCR+T8-L2PLF(T8, 9, 10, 12, L1, 2にPS)が他院にて施行され、1年前にL3椎体骨折に対してさらに別の病院でBKPが施行されていた。入院時は体動時の腰痛・臀部痛のために歩行不能で坐位も困難であった。また、両側IP, GCはMMT4と低下していたが、痛みによるものか麻痺によるものかは判断が困難であった。本症例に対する治療についてご討議をお願いいたします。

演題Ⅶ

「頚椎後方スクリューの第一選択となる modified PVFS 法」

君津中央病院整形外科

○宮本卓弥 藤由崇之 野口裕司 矢崎めぐみ

Paravertebral foramen screw (以下 PVFS) は、lateral mass screw (以下 LMS) より強い引き抜き強度と pedicle screw (以下 PS) より高い安全性を併せ持ち、頚椎後方固定における選択肢を広げた。当院では PVFS 法を応用し、刺入点と挿入経路を変更した modified PVFS (以下 mPVFS) 法を考案した。当院では現在、変性疾患、外傷のいずれの手術においても、この mPVFS 法を第一選択としてスクリューを挿入している。PVFS 原法は、径 4.5mm の太いスクリューを使用し、椎弓根周囲の密な海面骨へ効かせることで、LMS よりも強い固定性を獲得している。また PS のように挿入角度を寝かせる必要がなく、術野で使用しやすい。mPVFS 法では、これらの利点を生かしつつ原法より長いスクリューを挿入可能であり、さらに強い引き抜き強度が得られ、第一選択になり得ると考える。

演題Ⅷ

「Expandable 型 Cage を用いた TLIF 手技の工夫」

1) 千葉市立青葉病院整形外科

2) 幕張インター外科

3) おゆみの中央病院整形外科

○丸山隼太郎¹ 茂手木博之¹ 佐藤淳² 村上正純³

Expandable 型 cage を用いた TLIF は、従来型 cage を用いた TLIF と比較して椎間板腔の後方開大や cage 回転による椎間拡大をすることなく cage 挿入と拡大が可能であり、術中終板損傷、cage 沈み込み、矯正損失のリスク軽減が期待される。一方、Expandable 型 cage においても狭小化した椎間板腔を無理に拡大することで終板損傷の可能性がある。また cage 内の骨充填が困難なため骨癒合獲得が不利になることが想定される。当院では PPS を併用して Expandable 型 cage を用いた TLIF を行う際、あらかじめロッド挿入してセットスクリュー仮固定し、distractor での椎間拡大時にセットスクリューを一旦緩め椎間拡大に応じて伸延再固定することで cage による無理な椎間拡大を回避し、終板損傷リスク軽減を図っている。また cage 内でも骨癒合が獲得されるように、弾力性のある人工骨を Expandable 型 cage 内に充填する工夫をしている。今回、術後半年以上経過観察可能であった症例について骨癒合の有無、cage 沈みこみ、矯正損失の有無等について調査し報告する。

次回開催のご案内

第 36 回ちば脊椎カンファレンス

日 時：令和 3 年 7 月 10 日（土曜日）

会 場：東京ベイ幕張ホール ELTIA（ハイブリッドでの開催予定）

当番幹事：茂手木博之 先生

【メーカーセッション】

演 者 富澤英明先生（東京蒲田病院整形外科部長）

演 題 『腰痛、下肢痛、ロコモティブシンドロームの痛み・しびれ

脊椎外科のイメージで使える漢方』～処方を決めるシンプルなルール～

【特別講演】

演 者 金村徳相先生（江南厚生病院脊椎脊髄センター長）

演 題 『未定』

主催

ちば脊椎カンファレンス

お問合せ・会員登録メールアドレス

chibasekitui@soteria.cc

協賛

日本ストライカー（株）

ニューベイシブジャパン（株）

メドトロニックソフォモアダネック(株)

ビー・ブラウンエースクラブ（株）

バクスター（株）