

ME-MILD法のアプローチにより内視鏡下CBT-TLIFを 施行する腰椎後方固定術の試み

湯澤 洋平、稲波 弘彦、高野 裕一、志保井 柳太郎、野中 康臣、林 明彦

【目的】当院では内視鏡下椎弓切除（以下MEL）後、同アプローチからケージ設置と骨移植を施行し、経皮的椎弓根スクリュー（以下PPS）を用いた腰椎固定を施行しているが、さらなる低侵襲を目指して内視鏡下棘突起間正中進入椎弓間除圧（以下ME-MILD）法とCortical Bone Trajectory（以下CBT）法を用いた腰椎後方椎体間固定術（以下TLIF）を施行したので報告する。

【手術手技】3cmの正中皮切から棘突起を正中縦割して18mm径チューブラレトラクターを挿入する。MEL施行後、TLIFに準じて椎間板を搔爬して局所骨移植とケージ設置を施行し、レトラクターを抜去する。イメージ下に確認したCBT刺入点からガイドピンをCBTの方向へ進め、中空椎弓根スクリューを挿入する。ロッド締結、クロスリンク設置する。

【結果】本方法で手術を施行した症例は5（男3,女2）例で腰椎すべり症4例、医原性腰椎分離症1例であった。平均手術時間は142分、平均術中出血量は167gであった。創部痛のVASは手術1日目が平均6.8/10であり7日目は2.3/10であった。1例で術中硬膜損傷があり、それ以外の大きな合併症を認めなかった。

【考察】腰椎後方固定術においてPPSを用いた手技は低侵襲であるとの報告は多いが、スクリュー設置の際の脊柱起立筋への侵襲は不可避で、腰神経後枝内側枝損傷の可能性もある。CBT法はスクリューが脊柱起立筋を貫かず、PPSと刺入点が異なり腰神経後枝内側枝を損傷する可能性もない。正中展開するためクロスリンクの設置可能である。また、本方法では内視鏡下に除圧とケージ設置をすることで開創器による筋の損傷も少なくできる。しかしCBT法の固定強度や高度変性症例への対応力は未知数であり今後も注意深く手術適応、経過観察する必要がある。