

# 腰椎椎間孔狭窄に対する内視鏡下除圧術 術後成績の検討

志保井 柳太郎、林 明彦、野中康臣、湯澤 洋平、高野 裕一、  
馬場 聡史、大島 寧、古閑 比佐志、稲波 弘彦、

【はじめに】腰椎椎間孔狭窄の診断は、様々な病態に起因しているため容易ではない。また手術治療に関しても除圧効果は術中に評価することは難しい。本研究の目的は内視鏡下除圧術の術中にMEPモニタリングも施行することで運動機能の回復を予測できるか検討することである。

【対象】当院にて2012年4月から2014年1月まで、臨床所見、X線、CT、MRI所見、浅腓骨神経感覚誘発電位（SNAP）、神経根ブロックなどにより診断したL5/S1腰椎椎間孔狭窄に対して内視鏡下除圧（MED・MEL）した40症例中、術中MEPモニタリングを施行した31症例である。平均年齢は平均65.6歳（36-84）であった。

【方法】内視鏡下除圧はL5横突起と椎間関節外側、または椎間関節外側から仙骨翼にかけて除圧し神経根の緩みを確認した。また外側ヘルニアに対しては切除も施行した。経頭蓋刺激運動誘発電位(TcMEP)では、導出部位は前脛骨筋（TA）、長母趾伸筋（EHL）、母趾外転筋（AH）とし、術前また除圧後における振幅値を比率とした。臨床状態はNumerical Rating Scale（NRS）、JOAスコアを術前、また最終観察時で評価した。

【結果】平均手術時間は平均58.7分（35-128）であった。術後平均在院日数は平均6.4日であった。MED・Lの術前JOA scoreは平均11.4（4-19）/23、最終観察時は平均14.3（6-23）/23、また下肢痛に対するNRSは術前平均5.7（0-10）、術後早期1.8（0-5）であった。またMEPの振幅値の比率は、患側TAとEHL共に上昇した症例は19症例、残りの12症例は一方が低下または不変であった。術後、感染、神経脱落症状などはなかった。

【考察】全ての症例においてNRSの減少はみられたが短期的なものであり、MEPでの振幅値上昇とは明らかな関連はなかった。MEPの振幅比の比率が共に上昇しているものでも術後、再手術となっている症例もあり中長期的な成績の指標としては難しいと考えた。椎間孔狭窄に更なる病態の解析が必要と思われる。