脊椎内視鏡について

当院では可能な限り脊椎内視鏡を用いて、低侵襲な手術を選択いたします。内視鏡手術は高度な技術を要しますが、傷が小さく、出血も少ないため身体への負担が少なくすみます。術後の回復が早く、早期復帰が可能です。ご相談の方は整形外科阿部の外来へお越しください。

（１）腰椎疾患

腰椎椎間板ヘルニア

日常診療の中でよく見られる疾患です。青壮年者にみられる事が多く腰痛、下肢のしびれ･痛みが生じます。MRI を行うことで診断できます。

治療：薬物療法で良くならない場合、痛みが強い場合、下肢の筋力低下がある場合には手術療法を考慮します。当院では約 8mm の小切開で内視鏡を用いて椎間板摘出術を行っています。手術翌日～3 日程度で退院、社会復帰できます。

腰部脊柱管狭窄症

高齢者に見られることが多く腰痛、下肢のしびれ・痛みが生じます。長く立っていたり、歩いたりすると症状が強くなり座って休むと軽くなる特徴があります。

静かに生活すれば症状は我慢できることが多いために診断が遅れることがあるので注意が必要です。薬物療法、生活指導で症状の進行を遅らせることはできますが、足のしびれが長時間続くようになったり、200m 連続で歩けない(間欠跛行)場合は手術が必要になります。

手術方法：一ヶ所であれば当院では約 8mm の皮膚切開で内視鏡を用いて除圧術を行うことで治療でき、1 週間程度で退院できます。固定が必要な場合も 1 箇所であり変形が軽度な場合は内視鏡下に固定術を行います。複数箇所の手術が必要な場合は従来通り 8cm 程度の皮膚切開で神経の除圧を行います。

（２）頚椎疾患

頚椎症性脊髄症

頚椎の老化現象(変性)により脊髄の通り道が狭くなり、脊髄が圧迫されてしまうために手足のしびれが生じたり、手指の動きが不自由になったり、歩きづらくなったりします。

痛みが辛い病気ではありませんので我慢しているうちに重症化する人が少なくありません。10 秒テスト（10 秒間に手を握ったり開いたりが 20 回以上できない）が目安になりますので、気になる人は頚椎の MRI 検査を受けるようにしましょう。脊髄の障害が確認され、上肢のしびれ・痛み、歩行困難、尿や便のコントロール障害が悪化してくるようであれば手術が必要になります。

手術方法：当院では小皮切(4-5cm)で片開き式頚椎椎弓形成術を行い、神経の除圧術を行います。術後 1-2 週間程度で退院可能となります。

頚椎椎間板ヘルニア・頚椎症性神経根症

頚椎の神経の圧迫が原因で、腕や背中、指の痛みやしびれが生じたりします。首を傾けたりする動作で痛みやしびれが強くなったりします。ほとんどは鎮痛薬の内服や安静で症状が改善いたします。ただし、長期間症状が持続している場合や薬で痛みが我慢できないくらい強くなる場合は手術が必要になることがあります。

手術方法：当院では約 8mm の小切開で内視鏡を用いて神経の除圧術を行っています。手術翌日～3 日程度で退院、社会復帰できます。