

整形外科外来だより

No 28 2014/02/20 けいゆう病院 整形外科 発行

◆人事異動について◆

本年3月末日に二人の医師が異動になります。4年間勤務した脊椎外科の古川医師と1年間勤務した石井医師です。古川医師・石井医師が主治医となっていた患者様には、ご迷惑をおかけすることになり大変恐縮ですが、ご理解の程よろしくお願い申し上げます。

4月からは脊椎外科を専門とする高野医師と主に骨折などの外傷を担当する大伴医師が赴任します。整形外科7人体制は変わりませんので、よろしくお願い申し上げます。

◆椎間板ヘルニアの内視鏡手術（MED）◆

今回は腰椎椎間板ヘルニアでの内視鏡手術についてお話しします。整形外科領域では、膝関節の内視鏡（関節鏡）の手術が1950年代から行われていて、これが医学会の全体でも内視鏡手術の草分けです。その後整形外科領域では肩関節、股関節などの関節鏡手術が、外科領域では腹腔鏡手術が開発されて、現在胆のう摘出術では腹腔鏡手術が主流となっています。

腰椎の手術も1995年頃から内視鏡による手術が導入されました。初期には器具の開発が不十分で、手技や経験も研究段階にあったため、重篤な合併症を併発してしまうこともありました。その後器具の改良が進み、2002年頃からは腰椎椎間板ヘルニアの内視鏡手術が普及し、2004年から整形外科学会により内視鏡手術の実態調査が行われるようになりました。腰椎の内視鏡手術を行っている施設は2005年208病院でしたが、2012年は278病院と増えています。ただし全体の割合は24%で、脊椎手術を行っている施設の約1/4で行われている程度です。手術件数は2005年4215件から2012年10962件と2.5倍になっていますが、ここ3年は横ばいで2012年は2011年よりは200件少なくなっています。このように腰椎椎間板ヘルニアに対する内視鏡手術（MED）は、一定のレベルに発展し、安定した成績が得られるようになったため、当院でも導入することに致しました。現在、腰椎椎間板ヘルニア患者さんで内視鏡手術を希望される場合には出来るだけ行うようにしています。ただ、困難な病態にもかかわらず、内視鏡にこだわったがために良くない結果となるのは愚の骨頂ですので、当院では内視鏡での操作では時間がかかりすぎて困難な場合は無理をせず通常の開手術に切り替えて、顕微鏡で行う事にしています。実際には内視鏡と顕微鏡での違いは、傷の大きさは2cmと3cm程度の差、術後の痛みはどちらも術翌日から歩行できるので大差ない上に、内視鏡の方が手術時間は長くヘルニアの再発率も高めです。当院ではこれらの違いを良くご理解頂いた上で、手術を選択しています。 (文責 鎌田修博・川崎俊樹)