

脊椎外来

首、背中、腰の痛みや、手足のしびれ、痛み、脱力、歩行障害は背骨の異常から起こることが多く、脊椎を専門的に診断、治療する**脊椎外来**を開設しています。

椎間板ヘルニアや椎間板症、脊柱管狭窄症、頸椎症性脊髄症、変形性脊椎症などの変性疾患や、黄色靭帯骨化症、後縦靭帯骨化症などの特定疾患、脊椎骨粗鬆症等のあらゆる脊椎疾患を、症状や患者様個人の状態に応じた治療が可能です。

外来での診察と検査（レントゲン、MRI、CTなど）で的確に診断し、投薬、コルセット固定、各種ブロック等の保存治療や手術治療などの適切な治療方針を提案致します。

首、腰の痛みや手足の痛みしびれ、力が入りにくい、長い距離続けて歩けない、などの症状があれば、脊椎外来にご相談ください。

脊椎外科 秋山典宏



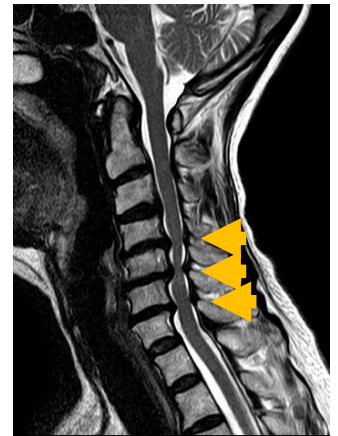
腰部脊柱管狭窄症



腰椎分離すべり症



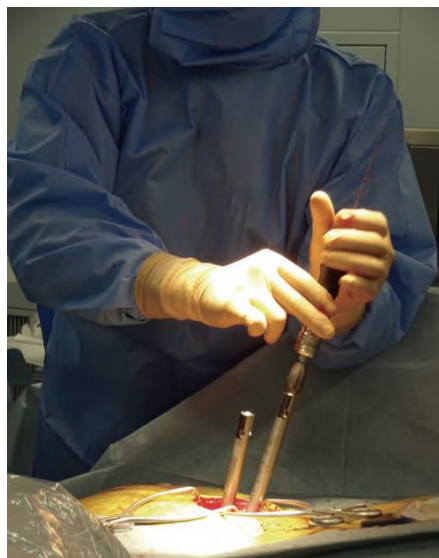
変形性腰椎症



頸椎症性脊髄症

手術治療

主に、神経の圧迫を解放する除圧術と、脊椎が不安定な場合や矯正が必要な場合の固定術があります。除圧術は、骨を削り、肥厚した靭帯を切除し、時には椎間板ヘルニアを切除したりして、圧迫されていた神経の除圧を行う手術方法です。固定術は、神経除圧を行った後、金属製のスクリューやロッド、プレート、人工骨を用いて脊椎の一部の固定を行う手術方法です。どの方法で行うかは、疾患の種類、部位によって、さらには患者様個人の状態によっても変わり、専門医の正しい選択が求められます。



手術中写真

頤椎の手術

頤椎は、神経の通り道を拡げ人工骨を挟み込んで安定化させる頤椎椎弓形成術を行うのが一般的ですが、関節の不安定性や椎体の並びが悪い場合は固定術を行います。病状、症状に応じて、前方もしくは後方からの手術を選択します。



頤椎椎弓形成術



頤椎後方固定術

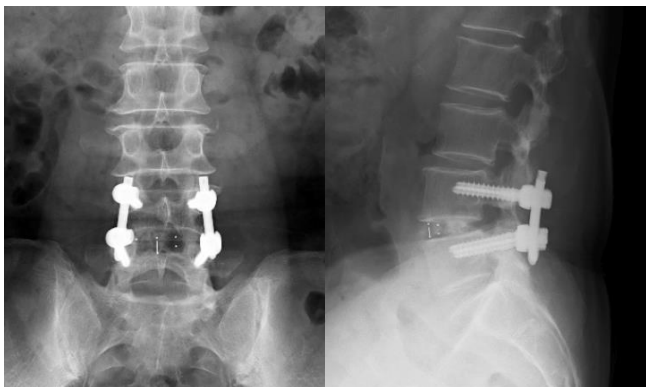


頤椎前方固定術

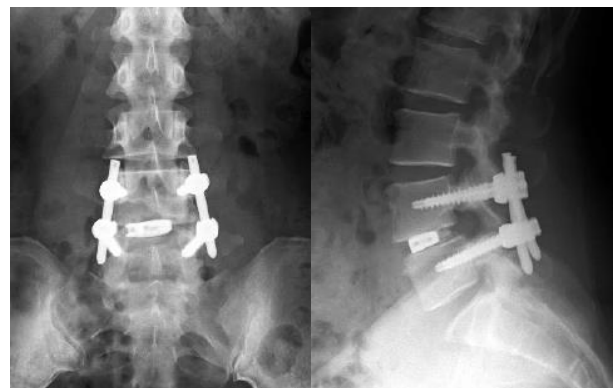


腰椎の手術

腰椎は、神経の通り道を拡げる椎弓切除術をを行います。最近では、椎間板腔内に挿入するブロック(ケージ)を高分子ポリエチレンから多抗体チタン製のケージに移行することによって、骨癒合(治癒)までの期間が短縮しました。社会復帰への期間も早まり、術後経過も一般的に良好な手術法です。



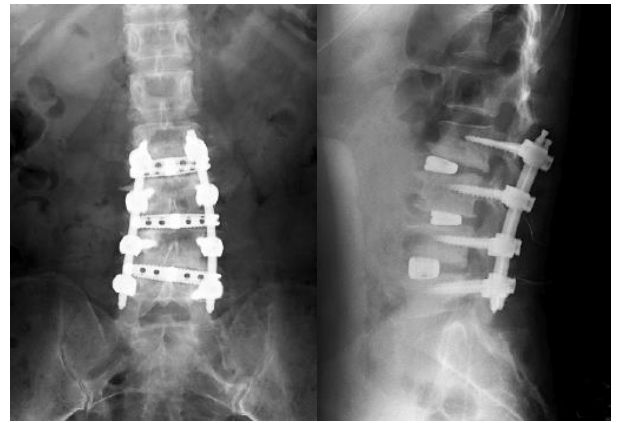
腰椎後方椎体間固定術



腰椎後方椎体間固定術(チタンケージ)

変形性脊椎症の手術

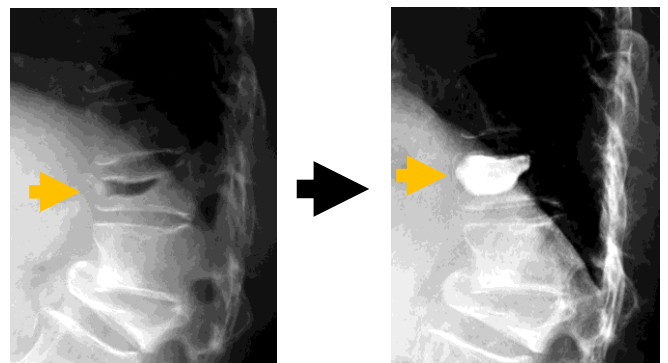
変形の進んだ脊椎に対しての手術では、前方から大きなブロックを椎体間に挿入して脊椎の並びを矯正し、後方からスクリュー、ロッドでの固定を行う、前後方椎体間固定術も行っています。姿勢異常を来した脊椎の矯正固定には有効な手術法です。



腰椎前後方椎体間固定術

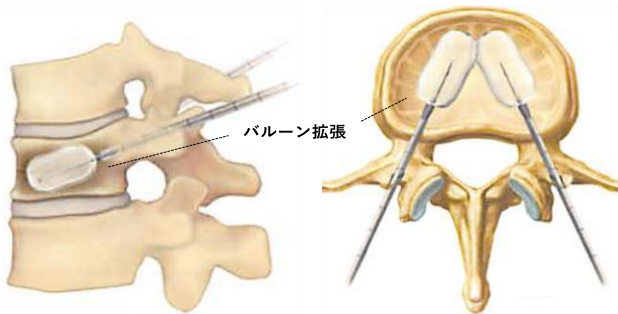
骨粗鬆症

骨粗鬆症は加齢とともに骨がもろくなり、骨折し易くなる疾患です。中でも脊椎（椎体）骨折は、大腿骨近位部骨折とともに最も起こりやすい骨粗鬆症性骨折の一つです。尻餅をついた、重いものを持った、前かがみで動作をしていた、などの日常経験する軽微な外傷でも椎体骨折を起こし易くなります。自然に治癒することも多いのですが、骨折した部位が癒合せず、痛みがずっと続いたり、神経麻痺症状が出現したりすることがあります。そのような場合は、骨折部位に生体セメントを注入する椎体形成術を行ったり、必要に応じて除圧術や固定術を追加する手術治療も行っています。経皮的椎体形成術（BKP）という、骨折椎体内で風船を膨らませてできた空洞にセメントを挿入する特殊な手術も行っています。また、新たな骨折を予防するために、コルセットと骨粗鬆症治療薬が欠かせません。新しい骨粗鬆症薬も積極的に取り入れて、総合的な骨粗鬆症治療を行っています。

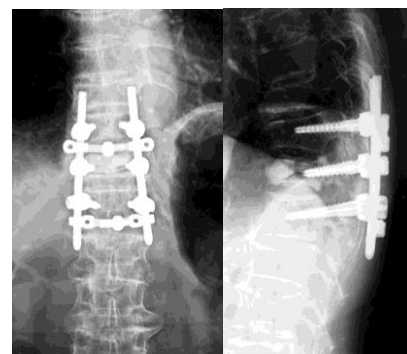


腰椎圧迫骨折

BKP後



Balloon Kyphoplasty (BKP)



椎体形成 + 後方固定術