

【対象・方法】 当科において2006年以降に腰部脊柱管狭窄症と診断した23例(男性15人、女性8人、年齢49~83歳)の術前のQOLの評価(SF36)と、固定術と非固定術の術前・術後の脊椎矢状面アライメントから体幹前傾(JB)、腰椎前弯(LLA)、骨盤傾斜(PA)の変化について検討した。手術は、全例下位腰椎の除圧が行われていた。

【結果】 QOL評価において、500メートルの歩行が困難となった群では、身体機能の低下に加え、日常生活役割機能(精神)の低下が著明であった。固定群、非固定群のアライメントは、術前JB(C7プラムラインから仙骨後隅角までの距離)は、 58.5 ± 49.9 mm、 43.2 ± 29.4 mm、LLA 19.6 ± 11.5 、 23.1 ± 11.6 度、PA 28.1 ± 7.9 、 26.7 ± 9.7 度で、鈴木らの報告(腰痛学会2007)にあるように体幹前傾、腰椎前弯減少、骨盤後傾の傾向にあった。しかし、固定群、非固定群ともに術後全脊椎のアライメントに統計学的有意な変化を認めなかった。

【考察】 腰椎椎間板ヘルニアでは、術前、術後に臨床症状の変化に伴って、側弯や矢状面アライメントの改善が報告されているが、今回の検討では、臨床症状の改善は認められるも矢状面アライメントは大きな変化はなかった。馬尾型腰部脊柱管狭窄症は、多くの場合臨床症状の経過が長期間であること、高齢者に多いため、固定術などの局所のアライメントの変化があっても全脊椎に与える影響は比較的少ない可能性が考えられた。また、500メートルの歩行困難が発生している場合は、身体的障害に加え精神的活動にも影響を与える可能性が示唆され、臨床症状を多様化させる原因となると考えられた。

P2-41.

腰部脊柱管狭窄症患者におけるPR-S1角と脊椎矢状面アライメントの検討

(整形外科)

○小林 浩人、鈴木 秀和、田中 英俊
遠藤 健司、山本 謙吾

【目的】 Pelvic radiusと仙椎上縁がなすPR-S1角は、個人固有の骨盤形態角で、骨盤の傾きや回旋と脊椎矢状面アライメントとの相関に重要な役割を担っている。今回腰部脊柱管狭窄症患者の術前PR-S1角が矢状面アライメントにどのような影響を及ぼすのか検討

した。

【対象】 130症例(馬尾症状主体70例、根症状主体60例)、平均年齢は66.3歳であった。

【方法】 各症例のPR-S1角、C7 Plumb lineと仙椎後上隅までの距離(距離B)、腰椎前弯角(LLA)、骨盤傾斜角(PA)を計測し、PR-S1角が標準偏差内にあるものを標準群、標準より低い群を低値群、高い群を高値群とし、各群間での距離B、LLA、PAを比較した。また、馬尾・根症状での差も検討した。

【結果】 PR-S1角は平均 35.5° で、 46° 以上を高値群、 26° 以下を低値群とした。PR-S1角は過去の報告と差異が無く、矢状面アライメントの計測方法として計測値の信頼度が高いと考えられた。距離Bは低値群で有意に長く、LLAは高値群で有意に低く、PAにおいては低値群では有意に高値を示した。全症例と馬尾症例ではアライメントの傾向が一致していたが、根症状例では各群間の差は認めにくかった。

【考察】 脊椎の加齢変化は胸腰椎の後弯に始まり腰椎の前弯は減少し、脊柱で代償できないと骨盤は後傾する。PR-S1角が低値であると骨盤は後傾したが、高値ではそこで前弯が形成され、骨盤が後傾されることなく保たれていた。PR-S1角三群間で脊椎矢状面アライメントを検討すると馬尾症状症例が全症例と傾向の一致を認めた。神経根症状では、安静時や立位の疼痛の個人差が大きいことが立位脊椎矢状面アライメントに影響していると考えられた。腰部脊柱管狭窄症患者においてPR-S1角が低値である場合、脊椎矢状面アライメントが不良となる可能性が示唆された。

P2-42.

下肢人工関節置換術後DVTに対する静脈エコーの有用性

(八王子・整形外科)

○三神 貴、佐野 圭二、澤田 博文
番場 泰司、名嘉 準一

下肢人工関節置換術後に生じる深部静血栓(DVT)は致死的な肺塞栓(PE)を生じることは稀ではあるが、その予防的な臨床診断は困難である。今回人工関節手術後にDVTの補助診断としての下肢静脈エコーを行い、検討を行った。

【対象と方法】 当院にて2007年6月から12月に人工関節手術施した28例である。男性10例、女性18例。