

第17回 千葉・筑波 脊椎手術手技講習会

----- 代表世話人 -----

筑波大学 医学医療系 整形外科
教授 山崎 正志

2022 11/12【土】 14:20-

ホテルグリーンタワー幕張 4F ロイヤルクレッセント

千葉県千葉市美浜区ひび野 2-10-3 tel 043-296-1122

参加費 1,000 円

共催

千葉・筑波脊椎手術手技研究会

日本臓器製薬株式会社

メトロニックソファモアダネック株式会社

株式会社イソメディカルシステムズ

国際頸椎学会日本機構

■参加者の皆様へ

新型コロナウイルス感染症拡大防止の取り組みとご協力のお願い

- 1) 館内では必ずマスクの着用をお願いいたします。
- 2) 受付時に非接触型体温計での体温計測（検温）に対するご協力をお願いいたします。
37.5度以上の発熱をされている方、また体調の優れない方のご参加はご遠慮いただけます
ようお願いいたします。
- 3) 受付にアルコール消毒液を設置いたします。
- 4) 講演会会場は例年の2倍の広さにしております。
ソーシャルディスタンスを考慮し、2人掛けのテーブルを1名でご使用ください。
- 5) 休憩時及び各講演終了後の質疑応答時に扉を開放し換気を行います。
- 6) 情報交換会はございません。
- 7) スタッフの体調管理を行い、スタッフ全員マスク着用とさせていただきます。

ご来場の皆さまにおかれましては、「手洗い」「うがいの励行」や「マスクの着用」などの
感染症予防対策へのご協力をお願いいたします。

「マスク」については、可能な限り各自でのご用意をお願いいたします。

皆様に安心してご参加いただくため、何卒ご理解を賜りますようお願い申し上げます。

会場について

☆昨年と会場が異なりますので、ご注意ください

■プログラム

14:20-	開会挨拶	筑波大学 医学医療系 整形外科 教授	山崎 正志 先生
第1部	座長	おゆみの中央病院茂原クリニック院長	山縣 正庸 先生
14:30-	第1講演	若手医師のための脊椎低侵襲除圧手術の基本手技 筑波大学 医学医療系 運動器再生医療学講座 准教授	高橋 宏 先生
14:45-	第2講演	粗鬆骨に対するステント併用椎体形成およびセメント注入併用椎弓根スクリュー固定 筑波大学 医学医療系 整形外科 講師	船山 徹 先生
15:00-	第3講演	L5-S 前方手術のコツ注意点 千葉大学 フロンティア医工学センター 教授	折田 純久 先生
15:15-	第4講演	成人脊柱変形手術に対する手術戦略 ～ 内臓血行障害を起こさないために知っておきたいこと ～ 聖隷佐倉市民病院 整形外科 副院長	小谷 俊明 先生
15:30-15:50	休憩		
15:50-16:00	製品紹介	ツートラム®錠について	日本臓器製薬
第2部	座長	筑波大学 医学医療系 整形外科 教授	山崎 正志 先生
16:00-	第5講演	若手医師のための頸椎神経根障害の高位診断と治療(C8 障害を含めて) 筑波大学 医学医療系 整形外科 准教授	國府田 正雄 先生
16:15-	第6講演	患者適合型三次元ガイドを用いた CBT スクリュー挿入 守谷第一病院 整形外科 部長	椎名 逸雄 先生
16:30-	第7講演	骨盤骨折に対する SIRF (Sacro-iliac rod fixation)、TIF (Trans-iliac rod and screw fixation)、 ILIS (Iliac intramedullary stabilization) および TTTS (Trans-iliac trans-sacral screw)法 筑波大学附属病院 整形外科 病院講師	柳澤 洋平 先生
16:45-	第8講演	砂時計型脊髄腫瘍の治療戦略 千葉大学大学院 医学研究院 整形外科学 講師	古矢 丈雄 先生
17:00-	閉会挨拶	千葉大学大学院 医学研究院 整形外科学 教授	大鳥 精司 先生

*講演時間は質問時間を含めて15分です。日整会の単位認定はございません。

■抄録 — 第1部 —

座長 おゆみの中央病院茂原クリニック院長

山縣 正庸 先生

第1講演 若手医師のための脊椎低侵襲除圧手術の基本手技

筑波大学 医学医療系 運動器再生医療学講座 准教授

高橋 宏 先生

近年、Tubular retractorをはじめとするデバイスの進歩や顕微鏡、内視鏡の普及により、脊椎手術の低侵襲化が進んでいる。しかし、低侵襲手術に拘った結果除圧不足となつては本末転倒であり、手技の習得には learning curve が存在するため、若手医師にとって敷居の高いものとなっている。真の意味での低侵襲とは、単に皮切を小さくすることではなく、筋膜、筋肉への侵襲を低減させることであり、本講演では傍脊柱筋への侵襲を最小限にする Tubular retractor 使用手術の実際と、その前段階としての hemi open での胸腰椎片側進入両側除圧術の基本手技を解説する。

第2講演 粗鬆骨に対するステント併用椎体形成およびセメント注入併用椎弓根スクリュー固定

筑波大学 医学医療系 整形外科 講師

船山 徹 先生

長いデバイスラグを経て 2021 年よりステント併用椎体形成、2022 年よりセメント注入併用椎弓根スクリューがようやく本邦でも一般使用可能となった。前者は骨粗鬆症性椎体骨折に対する経皮的椎体形成術として、後者は骨粗鬆症を伴う椎体に対する強力なアンカー補強として用いられる。ともに骨セメントを使用するため安全性が最も優先されるデバイスである。本講演では初期の自験例を提示し、適応や注意点などを中心に説明する。

第3講演 L5-S 前方手術のコツ注意点

千葉大学 フロンティア医工学センター 教授

折田 純久 先生

近年、LLIF（低侵襲腰椎前側方椎体間固定術）の普及に伴い脊椎前方手術の重要性と有用性が認められつつある。さらに L5/S 低侵襲前方手術である OLIF51 手術は大血管分岐部から L5/S 椎間板前面にアプローチするものであり従来の LLIF と組み合わせることで脊椎手術の持つ可能性を大幅に向上させる。本法はその基盤となる L5/S 前方手術を十分に理解することで確実性と安全性が担保されうることから、本講演においては特に L5/S 前方手術を中心としてその適応と解剖、Tips について概説する。

第4講演 成人脊柱変形手術に対する手術戦略 ～内臓血行障害を起こさないために知っておきたいこと～

聖隷佐倉市民病院 整形外科 副院長

小谷 俊明 先生

成人変形矯正手術に伴う合併症として、稀ではあるが重篤である急性腹腔動脈圧迫症候群（ACACS）が報告されている。腹腔動脈は、肝臓、胃、十二指腸、脾臓などへの血液を供給している。本症候群の病態や症状、ACACS が起きる危険因子、また、ACACS を防ぐための対応策を動画を含めて提示致します。

memo

■抄録 — 第2部 —

座長 筑波大学 医学医療系 整形外科 教授

山崎 正志 先生

第5講演 若手医師のための頸椎神経根障害の高位診断と治療(C8 障害を含めて)

筑波大学 医学医療系 整形外科 准教授

國府田 正雄 先生

頚椎症性神経根症の高位診断は比較的シンプルであり、神経症状からのレベル確定は容易である。筋力低下については、旧来の教科書等の記載が必ずしも正しくない（上腕三頭筋・総指伸筋=C8がメイン、など）ことに留意すべきである。神経根症に対する保存療法としてはカラー固定・薬物療法が一般的だが、エコーガイド下頚椎神経根ブロックも治療オプションの一つとなった。手術に際しては、前方除圧固定術ではいわゆる Fusion magic に頼らずしっかりとした除圧を行うことに、後方からの椎間孔開放術では出血コントロールに、それぞれ最も注意して手術を行っている。

第6講演 患者適合型三次元ガイドを用いた CBT スクリュー挿入

守谷第一病院 整形外科 部長

椎名 逸雄 先生

Hynes らによって提唱された CBT : Cortical Bone Trajectory は従来の Pedicle Screw と全く異なる軌道で低侵襲性と固定力を兼ね備えた Trajectory として脊椎外科医に衝撃をもたらした。一方でその優位性を発揮するためには正確に 4 ヶ所の骨皮質をとらえる必要がある。患者適合型三次元ガイドは術者の企図した軌道にスクリューを挿入することをサポートし、CBT との技術互換性は極めて高い。本講演では患者適合型三次元ガイドを用いた CBT スクリュー挿入の実際を紹介する。

第7講演 骨盤骨折に対する SIF (Sacro-iliac rod fixation)、TIF (Trans-iliac rod and screw fixation)、ILIS (Iliac intramedullary stabilization) および TITS (Trans-iliac trans-sacral screw) 法

筑波大学附属病院 整形外科 病院講師

柳澤 洋平 先生

後方骨盤輪損傷に対する固定方法である SIF、TIF、ILIS、TITS 法において、screw 挿入路となる corridor の形態の理解と、透視での正確な描出が安全な screw 挿入のために必須である。今回骨盤輪の透視の作法に関して model bone を用いて解説し、またそれぞれの術式の適応に関して紹介する。

第8講演 砂時計型脊髄腫瘍の治療戦略

千葉大学大学院 医学研究院 整形外科 講師

古矢 丈雄 先生

脊髄腫瘍手術における治療目標は、手術侵襲に伴う神経脱落症状を極力減らし、安全に腫瘍を摘出することである。砂時計型脊髄腫瘍における手術計画では進入法（後方単独・前後合併）や摘出目標（全摘・部分摘出）について検討する。術中は脊髄に対して負荷をかけないように留意し、正常な神経根は温存を目指す。本発表では頚髄レベルの砂時計型脊髄腫瘍（神経鞘腫）の手術動画を供覧し、手術の流れと手技における要点について学ぶ。

memo
