

# 「脳脊髄神経外科のご紹介」

私ども脳脊髄神経外科では、頭蓋頸椎移行部から腰仙椎にいたるまで、各種疾患の外科治療に関しては幅広い技術と経験を持っており、また、重度痙縮に対するバクロフェン髄注療法や難治性疼痛に対する脊髄刺激治療など、脊髄障害の症状を緩和する機能的治療も行っております。その他、薬物治療、神経ブロック治療、リハビリテーションも含め、手術のみにとらわれない包括的な診療の実践を心がけ、患者さんのよりよい生活に向けたお手伝いをいたします。

現在、学会認定医9名(常勤医8名)が在籍し、そのうち日本脊髄外科指導医1名、同専門医2名、他専攻医2名が診療に従事していますので、**脊椎脊髄疾患に対して24時間365日の対応が可能です。**

また、当科は脳神経内科(常勤医7名体制)と神経合同チームとして緊密に連携しておりますので、肩こり、腰痛をはじめ原因不明の手足しびれ、麻痺についても幅広い鑑別診断・診療を行うことができます。

手術というのは、あくまで最後の治療手段だと私どもは考えています。幸い、脊椎脊髄疾患の大半は手術を急ぎません。

まずは入念な病状把握と診断に努めます。その上で、病態と治療選択肢を十分ご理解いただけるよう、患者さんとご家族さまとはできるだけ時間をかけて話し合います。最終的には、**患者さんお一人おひとりのご意向を尊重し、最も負担が軽く効果が期待でき、みなさまに喜んでいただける治療を提供できればと願っております。**

一宮西病院 脳脊髄神経外科部長 安田 宗義

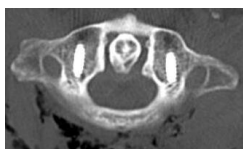
## 【脳脊髄神経外科が手がける外科手技】

### ○頸椎疾患

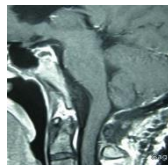
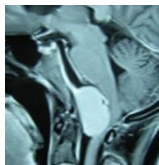
頸椎・頸髄には外傷、腫瘍、脊髄血管障害、先天奇形など多様な疾患が好発します。

当科では頭蓋頸椎移行部はもとより、頸椎前方・後方手術・固定手術いずれにおいても豊富な実績と安全で良好な成績を持っており、

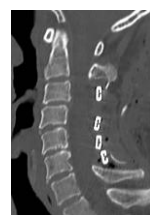
環軸椎後方固定術



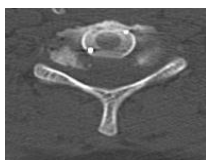
頭蓋頸椎移行部における髄膜腫摘出術



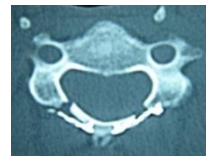
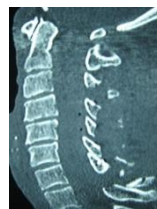
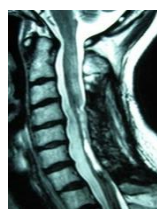
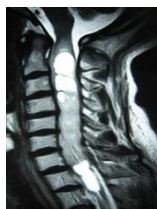
頸椎椎弓拡大形成術



頸椎前方固定手術



頸椎髄内腫瘍(上衣腫)の術前後:頸椎の椎弓を再建



### ○胸腰椎手術

胸腰部疾患に対しては、脳手術顕微鏡を使用した精密な後方除圧・ヘルニア摘出術、経皮的椎弓根スクリュー留置術を柱とした低侵襲後方固定手術を行い、あらゆる病態に対応します。

また、若年者やアスリート、肥満患者さんに好適な内視鏡下後方除圧・ヘルニア摘出術も実施しております。

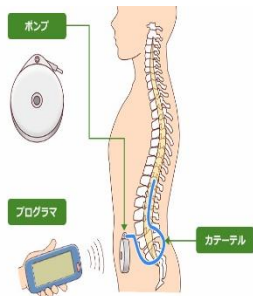
ご高齢の方に発生する腰椎圧迫骨折には経皮的椎体形成術(BKP)も行っています。

経皮的椎弓根スクリューを併用した腰椎後方固定手術

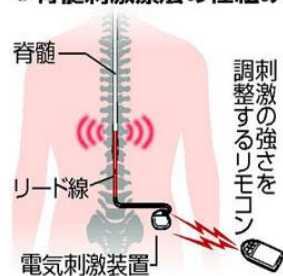


## ○痙縮治療

脳脊髄疾患で生じる四肢の痙縮に対し、持続ポンプを埋設してバクロフェン髄注治療（ITB）を行っています。痙縮の原因疾患による適応制限はありません。まずは必ず一度、患者さんに試験髄注を受けていただき、医師・リハビリテーション職員の観察および、患者さん、ご本人の感想をもとにポンプ埋設の適応を話し合います。また、当院脳神経内科専門医と協力し、痙縮部位へのボトックス局所注射による症状緩和もいたしております。ITBとボトックスは併用が可能ですので、より効果的な痙縮治療が行えます。



## ◆脊髄刺激療法の仕組み



## ○難治性疼痛

内服治療を基礎に、症状の強い患者さんには頸・腰神経根のブロック治療をいたします。頸椎神経根は超音波装置、腰仙椎神経根は透視装置を利用し、安全で正確な神経根ブロック治療を行います。内服や神経根ブロックが有効でない場合は、脊髄刺激治療をご提案することがあります。これは脊椎硬膜外に刺激電極、腰部皮下に刺激装置を留置し、脊髄に微弱な電気刺激を与えることで、痛覚伝導の遮断を図るものです。脊髄損傷に伴う難治性疼痛、慢性閉塞性血管障害に合併する皮膚潰瘍に治療効果があります。患者さんには事前に試験留置を受けていただくことが可能で、除痛効果があった場合のみ、最終的な装置埋設手術を受けていただけます。電気刺激は体外プログラマ（リモコン）を使用して、患者さんご自身で調整可能です。

ご予約・お問い合わせ先／一宮西病院 地域連携室

TEL : 0586-48-0022 FAX : 0586-48-0053

(平日/AM8:30~PM 7:00 土曜/AM8:30~PM12:00 日・祝・年末年始は休み)