

1) 脊柱側弯症や成人脊柱変形に対する矯正手術

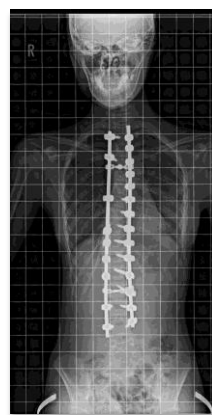
特発性側弯症をはじめとする脊柱側弯症に対し、椎弓根スクリューを用いた矯正固定術を行い、高い矯正率が得られています。手術に際しては脊髄モニタリングシステムや O-arm ナビゲーションを用い、最大の安全性を確保しております。

また、10歳未満の側弯症に対する Growing Rod 法も行っており、2016年4月からは胸郭形成不全を伴う早期発症側弯症に対するベプター(VEPTR)手術も、国内5番目の認定施設として開始いたしました。

“腰曲がり”等の中年から高齢者に対しての成人脊柱変形(側弯症や後弯症)に対しては、全国でも限られた医師のみが実施可能な低侵襲腰椎前方固定術等の低侵襲手技を併用し、高い矯正効果と患者様の負担の軽減を図っています。



手術前



手術後



手術前



手術後

2)最小侵襲脊椎安定術(MISt:ミスト), 低侵襲腰椎前方固定術

歩行時の下肢のしびれや疼痛を引き起こす腰部脊柱管狭窄症に対しては、除圧術を第一選択としています。すべり症のように腰椎が前後左右にズレを伴う場合は、固定術が必要になります。

除圧術・固定術共に、患者様への負担の少ない低侵襲手術を心がけています。特に固定術については、全国でも限られた医師のみが実施可能な、最新の低侵襲腰椎前方固定術を 2013 年 11 月より導入し、150 例以上(2016 年 3 月現在)の手術実績で良好な成績が得られております。手術に際しては脊髄モニタリングシステムや O-arm ナビゲーションを用い、最大限の安全性を確保しております。



手術前



手術前MRI



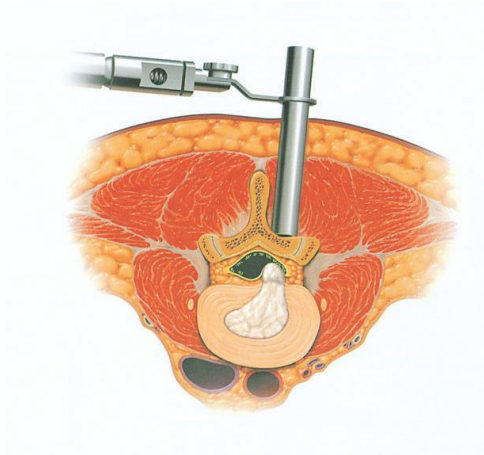
手術後



手術後

3)内視鏡下椎間板ヘルニア摘出術

腰椎椎間板ヘルニアに対しては従来法に加え、担当医師によっては内視鏡を使ったヘルニア摘出術も行っております。当院ではMED法という、背中に18mmの小さな傷口から内視鏡を入れてヘルニア摘出を行います。入院期間も従来法の半分(術後3~4日間)で済むので早期社会復帰が可能です。



4)頸椎疾患に対する治療

肩から腕にかけて痛みを伴う頸椎椎間板ヘルニアに対しては、痛んでしまった椎間板ごと切除して、インプラントで固定する前方除圧固定術を行っております。顕微鏡を導入し、傷口も 4cm 程度で済むので、術後 1 週間で退院・早期社会復帰が可能です。

四肢のしびれや麻痺を伴う頸椎症性脊髄症、特に厚生省指定の難病疾患である靭帯骨化症に対しての手術も数多く行っております。手術に際しては脊髄モニタリングシステムや O-arm ナビゲーションを用い、最大限の安全性を確保しております。



手術前
MRI



手術後



手術前
CT



手術後

5)BKP

社会の高齢化に伴い、骨粗しょう症による脊椎圧迫骨折が急増しております。当院では最新の低侵襲治療法である経皮的バルーン椎体形成術(BKP)を行っております。この手術は潰れてしまった椎体を、風船でなるべく元の形に戻した後にセメントを入れて固定する手術です。手術時間は 30～40 分程度で、傷口も 5mm 程度の傷が 2ヶ所と小さく、早期退院・早期社会復帰が可能です。

BKP は専門のトレーニングを受けた医師のみが行うことができます。当院は全国でも数少ない BKP のトレーニング施設として認定されております。



骨折した椎体にカテーテルを入れます



風船を膨らませて、セメントを入れる空間を作ります



セメントを注入して、固まったら終了です



手術後

6) 脊髄刺激療法(Spinal Cord Stimulation: SCS)

内服治療やブロック治療などの保存治療で改善しない、一方で全身麻酔の手術が受けられない患者様や手術治療が無効の患者様の痛みに対して、当院では脊髄刺激療法(SCS)を行っております。

この治療法は脊椎と脊髄の間のスペース(硬膜外腔)にリード(刺激電極)を設置して、微弱な電気を流すことで痛みを緩和させる治療法です。手術は2回に分けて行い、リードを設置して痛みが緩和した方に、心臓ペースメーカーに似た刺激装置を植え込みます。リードを設置しても痛みが緩和しない場合は、抜去して元に戻すことが可能です。手術はいずれも局所麻酔で手術が可能です。

根本的な治療ではないため、痛みがなくなることはありませんが、半分程度に軽減させることで日常生活がより健やかに送れるようになります。

