

## 術後起こりうる合併症について

麻酔に伴う合併症、輸血に伴う合併症、術後の出血、感染、アレルギー、術後神経麻痺とか、こんな様な合併症が起こりますね。勿論予期しないものも起こりえます。どのくらいの頻度で起こるかという、アメリカの側弯症学会で一万人の患者さんを対象にした大きなスタディでは、例えば固定術をやった場合には、9%くらい。10人に1人くらいは何らかの合併症がでていると。だから脊髄の手術というのは完全に安全な手術ではないんだということですね。それぞれの合併症ですが、例えば、硬膜を損傷してしまうのが2%くらいと書かれていました。感染も2%くらい。勿論若い人も年寄りもいますので、お歳の方は感染の率が高いということになります。そういうのを全部合わせますとやっぱり9%くらいになっちゃうということですね。

私たち自身はどうかというと、数字としてはその半分くらいかなと思います。術後感染が手術例500例くらいのときに0.8%くらいでした。

ゴム手袋が知らないうちに穴があいちゃうことがあるんですね。細かな検査をしてみると、14%くらいピンホールの穴が開くようです。つまり、7人に1人くらいは手術が終わるまでに穴が開くと。気づいたら変えるでは遅いので、ステップごとに手袋を変えましょうとなりました。他にも、手術でスクリューとかインスツルメントを入れた場合には、1ℓの水で洗いましょうというようなスタイルに変えました。それから感染は起こらなくなっています。アメリカ全体の統計よりは低いのですが、それでも1000人やると数人の合併症が起こるというレベルではないかというふうに思います。

私たちが術前説明に用いているパンフレットに、記載している「手術合併症（椎弓形成術）」です。どのような手術でもいろいろなリスクを伴います。手術を承諾する前に、手術リスクについても十分な説明を受けて下さい。

#### 4. 手術合併症

椎弓形成術は比較的安全な術式ですが、以下のような合併症の可能性がります。

- 1) 麻酔に伴う合併症（麻酔承諾書参照）：麻酔合併症の頻度は高くありませんが、中には重篤なものも報告されています。麻酔導入後でも何らかの異常を認めたときには、麻酔科医または術者の判断で手術を中止し、適切な処置を取ることがあります。
- 2) 輸血に伴う合併症（輸血承諾書参照）：原則として輸血は行っていないませんが、術中出血が多く輸血が必要になることがあります。
- 3) 術後出血：万一術後出血のため神経症状が悪化した場合には、緊急手術により血腫除去および出血源の処理を行うことがあります。
- 4) 術後創感染：術後感染のリスクは約2%程度と報告されています。高齢者・糖尿病・免疫不全・再手術・悪性腫瘍・喫煙歴などが有る方は、感染の危険性が高いと言われています。通常は抗生物質の投与のみで治療できますが、再手術による感染創の洗浄（デブリドマン）が必要なことがあります。また髄膜炎を来した場合には、生命に危険が及ぶことがあります。
- 5) フィブリン糊に対するアレルギー：フィブリン糊を使用した患者さんでは、時にフィブリン糊に対するアレルギーのため、原因不明の微熱が続き皮下に浸出液の貯留を認めることがあります。血液検査（または髄液検査）で好酸球が増加するのが特徴です。プレドニンを2～4週間服用します。
- 6) 術後神経麻痺：術中明らかな神経損傷がなくても、術後神経症状が悪化することがあると言われています。第5頸髄神経が傷害されやすいことが知られています。明らかな原因はわかっていませんが、減圧により脊髄神経が牽引されることと関連があるようです。発生頻度は3%程度といわれています。第5神経の麻痺では肩が上がりにくいとか肩の領域の痛みを訴えます。一般には経過観察により2～数ヶ月で改善してきますが、軽度の障害が残る場合もあります。
- 7) 脊髄損傷：術中の操作により脊髄に傷が付いた場合には、術後脊髄症状が悪化することがあります。また極めて稀ではありますが、頸椎症・後縦靭帯骨化症にサルコイドーシス・多発性硬化症などが合併し、手術後に脊髄が逆に腫れてくることがあると言われています。術後の神経症状と画像所見を基に適切な処置を行います。
- 8) スペーサーの脱転など：この手術では椎弓を人工的に骨折させ脊柱管の面積を拡大するとともに、セラミックを素材とする人工の椎弓スペーサーを使用します。骨折部位およびスペーサーの周囲に新しく骨が形成され安定化するまでは、スペーサーの脱転や落ち込みなどの可能性があります。術後カラーの使用、スポーツを始める時期などについては、担当の先生の指示に従ってください。