



第26回日本低侵襲脊椎外科学会学術集会

THE 26th ANNUAL MEETING OF THE JAPANESE SOCIETY OF MINIMALLY INVASIVE SPINE SURGERY

アフタヌーンセミナー 2

ME-ELIF (MicroEndoscopic-Extraforaminal Lumbar Interbody Fusion) や BESS-LIF (Biportal Endoscopic Spine Surgery) などの ELIF 手技は椎体間固定術にパラダイムシフトを起こせるか



座長

佐々木 寛二 先生

聖隷浜松病院 院長補佐
整形外科部長



演者

田上 敦士 先生

長崎大学整形外科 講師

2023年 11月 16日 (木)

15:20 ~ 16:20

第2会場

アクロス福岡 B2F イベントホール

本セミナーは、日本整形外科学会教育研修講演として以下の単位が取得できます。
認定単位：日本整形外科学会単位種別(SS),日本整形外科学会必須分野(4), (7)



Life moves us 

抄録

低侵襲手術は医師自身が求めているのか、患者が求めているのかわからない。従来の手術より低侵襲で、合併症の発生がおさえられ、治療成績が同程度以上であれば、低侵襲手術を極めるべきである。

2002年よりMED法、2013年よりFESS法、2023年よりBESS/UBE法を導入した。また2018年よりMED Tubeを経由して椎体間ケージを挿入するME-ELIFを開始した。ME-ELIFは完全な整復固定の間接除圧である。MEDシステムで椎間関節の上関節突起（SAP）を基部で切除し、Kambin's Safety Triangleよりもさらに内側に安全域（True Safety Zone）を確保しケージを挿入するELIFを行う。ケージ挿入の際にはルートが露出することがない区域にケージを挿入するために、これまで演者らは神経合併症を経験していない。ケージ挿入後にPPSを行う。MED Tubeは左右どちらかのPPS予定皮切より挿入した。1st. generation ME-ELIFはバレット型エクспанダブルケージを2個用いた。2nd. generation ME-ELIFはブーメラン型エクспанダブルケージを用いた。3rd. generation ME-ELIFはMED Tube挿入前にFirst DilatorをKambin's Safety Triangle最内側・最尾側に挿入する。その後SAPを切除するが、SAPを素早く同定可能となった。

最近では平均手術時間が大幅に短縮し、30分台の終刀も可能となった。手術適応としては腰椎すべり症や分離症、分離すべり症、再発病変に対して行ってきた。手術はL1/2からL5/Sまで可能であり、最近では成人後側彎症のうち、比較的柔らかいカーブに対しても応用できるようになった。しかしながら、ジャッキアップケージとはいえ、神経レトラクトの必要性を強く感じる症例もあった。最近使用している新しいジャッキアップケージはオールインワンタイプとなっている。SAP切除後ダイレーターを挿入し、カニューラを椎間板内に挿入する。その後はカニューラ越しに椎間板及び軟骨終板の郭清から骨移植及びケージの挿入を行う。この方法はELIF手技を行うBESS/UBEでも施行している。安全性の高かったME-ELIFがさらに安全に行える術式となった。ME-ELIFの改良・発展の歴史とともに講演していく。

