医療従事者様専用の会員制サイト

ESS Website

https://www.ess.jjkkpro.jp

e-Learning

思春期特発性側弯症Lenke type 1カーブに対するハイブリッドナビゲーション手術室でのModified S-lineを用いた棘突起温存式Skip pedicle screw fixationと術中止血対策

髙橋 淳 先生

信州大学医学部運動機能学教室

脊椎外科手術の中でもっとも難易度が高い手術の一つとされるのが小児側弯症手術ではないでしょうか?私たち信州大学整形外科では、個々の小児患者さんに常に寄り添い、安全な手術を心がけています。固定範囲はmodified S(Shinshu)-lineを使い、できるだけ短い固定範囲で良好な冠状面と矢状面の矯正が得られるように心がけています。椎弓根スクリュー刺入には、脊髄・神経根・動脈・肺を損傷する可能性があるため、できるだけ刺入されるスクリュー数が少なくなるよう心がけています。また、2018年5月に信州大学医学部附属病院で導入したハイブリッドナビゲーション手術室で、1回の撮影で通常の線量の1/5という低線量で手術を行っております。現在のところ最大10椎まで1回の撮影でナビゲーションが可能なため、10椎までの固定であれば、ナビゲーション用に1回、スクリューの位置確認のため1回、合計2回(通常の2/5の線量)のcone beam CT撮影で済んでいます。また、正常な組織はできるだけ温存するということで、棘突起を温存しています。下関節突起切除は全例で行いますが、Ponte骨切りは固いカーブ、胸椎の後弯が少ないカーブで追加しています。Ponte骨切り時には出血が多くなるので、第1選択としてスポンゼル、第2選択として自己フィブリン糊、第3選択としてサージフローを使います。また、軟部組織からの出血にはサージセルパウダーで対応します。胸椎後弯を作りたいときには、凹側にはコバルトクロムロッドを使用します。骨移植には人工骨を使わず局所骨だけ使います。筋膜、皮下縫合にはストラタフィックスを使って時間短縮を図っています。本動画では、これから側弯症手術を始めようとしている若手脊椎外科医を対象に作成しています。

講義・手技ビデオ

音声解説入り

講義ビデオ

症例ビデオ

PS挿入後の具体的な止血操作ビデオ

ETHICON

PART OF THE Johnson&Johnson FAMILY OF COMPANIES

販売名:サージフロー　承認番号:23100BZX00112000
販売名:サージセル・パウダー・アブソーバブル・ヘモスタット　承認番号:30200BZX00082000
販売名:STRATAFIX Symmetric PDS プラス　承認番号:22800BZX00272000
製造販売元:ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

192051-211012 ©J&JKK 2021