

手術後の注意事項

OLD(Open Laser-assisted Lumbar Discectomy)

- ・術後4時間は絶対安静をとり、その後はコルセットを着用してトイレに行く程度の歩行が可能です。
- ・コルセットは正しい姿勢で着用します。ベッド上で起きあがる時も腰をひねらないように、まず体を横向きにしてから起き上がるようにします。
- ・翌日には大部分の患者がトイレと病室の間を歩き来する程度の歩行が可能となり、多くの患者は手術の翌日には退院が可能です。しかし3-4日または1週間、病院で安静をとり治療を受ける場合もあります。

当日

1
週目

- ・退院後には家で2-3日間安静をとります。休息をとる時には腰をまっすぐ伸ばして、腰の湾曲を維持するようにします。
- ・退院時に渡す薬は炎症予防の薬なので、必ず服用してください。手術部位の消毒や包帯交換は自宅でも可能ですが、できれば近くの病院で行うようにします。
- ・コルセットを着用して少しずつ活動を開始します。しかし横になったり寝る時には着用しなくてもかまいません。
- ・腰を曲げる姿勢や腰をひねる姿勢は避けます。
- ・車に乗って移動することは可能ですが、自分で直接運転してはいけません。重い荷物を持ち上げてはいけません。
- ・ウォーキング運動を開始します。
- ・腹式呼吸を行い、骨盤を上げる運動をしたり、横になって足を持ち上げるなど、軽いストレッチング運動をします。
- ・30分ほどの短時間であれば座っても大丈夫ですが、50分以上は座ってはいけません。

2
週目

- ・軽いストレッチングができます。
- ・手術後2週目にウリドゥル病院に来院し、レントゲンまたはCT撮影をし抜糸します。なお特殊皮膚縫合の場合には抜糸しなくても結構です(海外患者の場合はこれに該当する)。
- ・活動量をだんだんと増やしてもよいですが、腰と足が疲れたり痛みが出る時には安静をとります。50分間ほどは座ってもよいですが、立ち上がる時には立ち上がってから腰をまっすぐに伸ばすようにします。
- ・シャワーは抜糸後24時間が経過してから、必ず立ったまま行い、できるだけ腰を曲げないようにします。シャンプーも立ったままで行います。
- ・車の運転が可能で、積極的なウォーキング運動を行います。

3
週目

- ・簡単な事務、家事と勉強は開始できます。横になって行う腰ストレッチングを行います。しかし荷物を持ち上げたり、腰をひねる運動はまだ負担がかかるのでいけません。
- ・3-4週目には、腰が落ち着いてくるため、1日に4kmまでは歩いてかまいません。

6
週目

- ・本格的なストレッチング運動を行います。腹部を鍛える運動及び腰を後ろに反す運動が必要です(膝を胸にひきつける、膝を伸ばしたまま足を上げるなど)。
- ・コルセットは6週まで着用し、その後の着用は主治医と相談します。長期的にコルセットを着用することは腰の筋肉を弱体化させることになります。
- ・6週後からは脊椎強化運動(セントール・メディックス)と脊椎柔軟運動(ジャイロトニック)を本格的に開始します。

2
ヶ月後

- ・2ヶ月以降からは少し負荷のかかる運動を開始できます。しかし、繰り返して腰を使用することや20kg以上の重い荷物は持ってはいけません。

3
ヶ月後

- ・3ヶ月からは30分に3kmくらいの速度(時速6km)でワーキング運動を週3回ほどするのが良いでしょう。しかし、まだ足の力が弱い場合には、専門医と相談してから運動を始めます。
- ・今まで続けて運動をしてきたのであれば、負荷のかかる運動も可能です。しかし、腰に過度に無理のかかる動きは避けます。正しい姿勢で動く習慣をつけます。普段から持続的にウォーキングやセントールコンピューター脊椎安定運動、メディックス脊椎強化運動、ジャイロトニック脊椎柔軟運動で予防対策をとります。



診療時間

平日(月~金) : 9:30~18:00 土曜日: 9:30~17:00

診療相談と予約

ウリドゥル国際患者センター(WIPC)

ソウル清潭ウリドゥル病院

TEL: +82-2-513-8452 FAX: +82-2-513-8454

ソウルウリドゥル病院(金浦空港)

TEL: +82-2-2660-7695 FAX: +82-2-2660-7594

E-mail : wipc@wooridul.co.kr

Website : www.wooridul.jp



ウリドゥル病院
Wooridul Hospital

ソウル清潭ウリドゥル病院 +82-2-513-8452

ソウルウリドゥル病院(金浦空港) +82-2-2660-7695

釜山ウリドゥル病院 +82-51-559-2261

釜山ドンレーウリドゥル病院 +82-51-559-5004

大邱ウリドゥル病院 +82-53-212-3782

Open
Laser-assisted Lumbar
Discectomy
OLD

観血的レーザー椎間板切除術

Open
Laser-assisted Lumbar
Discectomy

OLD

観血的レーザー椎間板切除術

OLD(Open Laser-assisted Lumbar Discectomy)

腰の骨を多量に切除する手術に耐えることが難しい人は、人の爪くらいの小さな切開を行い、その小さな穴からレーザーや高周波熱を使用して手術する方法を行うと、回復が早く予後も良好です。顕微鏡レーザー手術は最小限の手術創のみで正常組織を最大限保存する治療法であり、米国神経外科脊椎専門医のイグナシオ・マガニャとのマルーンが共同で開発しました。この方法は1992年に韓国に初めて導入され、これにスイス脊椎整形外科専門医グローパーと、スペイン脊椎整形外科専門医マンサナーレスの方法を組み合わせることで、更に進歩した手術法となりました。顕微鏡の代わりに内視鏡を使用する手術法は、微細内視鏡椎間板切除術(MED)と呼ばれます。

手術の特徴

OLD(Open Laser-assisted Lumbar Discectomy)

- 微細顕微鏡を使用し精密にレーザーを照射するため、周辺の正常脊椎や神経、硬膜、椎間板髄核、線維輪、後縦靭帯の損傷がなく、手術後の後遺症が発生する確率が低くなります。
- 精密なレーザーと小さくて細い特殊手術道具を使用し、線維輪に小さな穴をあけ治療を行った後、またレーザーで収縮させるため、周辺の正常組織と椎間板は最大限温存されます。そのため、脊椎不安定による2次脊椎固定術の可能性を最大限低くすることができます。
- 手術時間が1~2時間程度で済み、全身麻酔や大きな手術に耐えることが難しい高齢者や合併症がある人にも安全に行うことができます。また、微細顕微鏡または内視鏡で手術を行うため、皮膚切開が小さくてすみ、出血や傷跡が残る心配をせずに治療を受けることができます。
- 手術後の痛みが少ないため、早期のリハビリが可能で、入院期間も短く、日常生活と社会への復帰が早くできます。

OLD(Open Laser-assisted Lumbar Discectomy)

手術対象

OLD(Open Laser-assisted Lumbar Discectomy)

保存療法または内視鏡レーザー椎間板切除術で効果がない、損傷が激しく破裂した腰椎椎間板ヘルニアや、骨棘(Spur)、脊椎関節の異常、または脊柱管狭窄症を合併する複合的ヘルニア患者が対象となります。難治性または再発性のヘルニア患者、高齢者にも可能な治療法です。

手術方法

OLD(Open Laser-assisted Lumbar Discectomy)

腰中央の皮膚を1.5~2cm切開し、高速ドリルで脊椎骨を少し切除してから、微細顕微鏡または内視鏡を使用し、明るい照明の下でズームレンズで画像を拡大し手術部位を確認します。椎間板ヘルニアの破片を除去する際には、約0.3mmの髪の毛くらいの太さの微細レーザーを使用すると、指紋と指紋の間に正確に点を打つほど精密な治療が可能となります。レーザーを使用する理由は、正常な椎間板髄核、線維輪、後縦靭帯をそのまま保護するためです。

治療は、コンピューター化されたレーザーを精密に照射し、後方線維輪から脱出した椎間板髄核、神経を圧迫する骨棘(Spur)、厚い靭帯のみを気化させます。クッションの役割を果たしている中央部や前方の椎間板髄核は除去しないため、手術後に椎間板の高さが低くなることもありません。また、屈曲レーザーによる治療(Infratome)または高周波治療(Nucleoplasty and Annuloplasty)により、後方に突き出した線維輪や痛みを誘発する神経組織を収縮、破壊することで、腰痛を改善することができます。

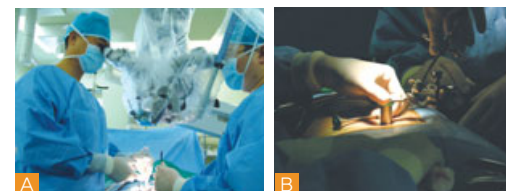
手術後に、線維輪はレーザーでリモデリング(再形成)を行い、椎間板疾患の再発を予防します。

手術においては、10mm以上の大きな手術用の鉗子(メス)は絶対使用してはいけません。ただし、微細鉗子により脊椎の外に飛び出した椎間板ヘルニアの破片を除去することは可能ですが、鉗子を椎間板の内部には絶対入れてはいけません。鉗子を内部に入れると、中心部の正常な椎間板髄核の損傷や、前方の椎間板組織や線維輪に穴が開いたり、血管を損傷するなどの大きな危険性があるためです。

成功率と予後

OLD(Open Laser-assisted Lumbar Discectomy)

微細顕微鏡または内視鏡による観血的レーザー椎間板切除術の成功率は95%です。入院期間は75%の患者が1~3日で、長くても1週間以内です。この方法で治らない4~5%は、大部分が脊椎不安定症を合併している患者で、追加手術として神経減圧術、スクリュー固定術、脊椎前方融合術などが必要な場合もあります。



- A. 微細顕微鏡手術は脊椎椎間板手術の革命である。
- B. 熟練された医師の手技は正確で、微細な調整が可能である。
- C. 椎間板ヘルニアで神経根が圧迫されると、腰や足の痛みを生じる。

合併症と後遺症

OLD(Open Laser-assisted Lumbar Discectomy)

日本脊髄学会の報告によれば、観血的レーザー椎間板切除術について第1助手として50例以上の経験があり、その後、1年に50例以上の手術経験がある脊椎専門医は、手術を上手に実施することができ、合併症や後遺症が少ないとされています。しかし、約4%は二次的な手術が必要な可能性があります。0.4%では脊椎椎間板炎、血管損傷、腸穿孔、脊椎不安定症、脊椎神経根などが損傷される場合もあります。