第 15 回中部 MIST 研究会 プログラム



会 期:2024 (令和6) 年9月28日 (土) 9:45~14:35 ※受付:9:20より

会 場:金沢商工会議所

〒920-0918 石川県金沢市尾山町 9-1 3 TEL: 076-263-1151

参加費:医師/2,000円、 コメディカル/1,000円

主 催:中部 MIST 研究会

ご挨拶



第 15 回中部 MIST 研究会 大会長 **吉岡 克人** (金沢医療センター整形外科)

この度、第 15 回中部 MIST 研究会の会長を拝命し、2024 年 9 月 28 日 (土) に石川県金沢市の金沢商工会議所にて本会を開催させて頂く機会を与えて頂きましたことを御礼申し上げます。

近年、MISTの概念は既に普及し一般化されつつあると思います。その中で MIST 研究会の存在意義を 参加した皆さんに感じて頂けるように企画いたしました。

まずは、演者には皆自己紹介スライドを入れて頂くことをお願いしました。研究会というアットホームな本会の特性を生かし、学会とは異なる距離感で輪が広がることを期待し、「飲みニケーション」とは違った親睦の機会になればと思っております。また、今回は転移性脊椎腫瘍に関するミニレクチャーを企画しました。できれば"がん"とは関わりたくないと思っている先生や、骨転移に全く興味のない若手医師の意識改革を目指します。第一線で活躍している3名の先生方(岡山大学中田英二先生、金沢大学加藤仁志先生、都立駒込病院杉田守礼先生)に、それぞれ違った視点でのお話をお願いしております。特別講演は佐賀大学整形外科 准教授 森本忠嗣先生にお願いしました。学生の教育から臨床、研究まで精力的に活動されており、若手医師だけでなくベテラン医師まで幅広い世代の心に響く内容であり、是非ご参加ください。

MIST 研究会は全国学会とは違い、小さな発見を皆で共有することで、新たな展開への視点が生まれてくることが期待できます。飽くなき探求心が MIST を発展させ、MIST の発展が技術革新に繋がる、そんな過程を皆さんで創り上げる場所が、この MIST 研究会であると思っております。

本会では、ハンズオンセミナーも午後に開催いたします。MIST のハンズオンではあまり扱うことのない頚椎後方固定も用意しました。

皆様方のご参加を心よりお待ちしております。

中部MIST研究会 開催記録

第1回

開催日:2014年4月26日(土) 会場:名古屋マリオツトアソシアホテル (愛知県名古屋市)

当番幹事:佐藤 公治(名古屋第二赤十字病院) 蜂谷裕道(はちや整形外科病院)

第2回

開催日: 2014年9月6日 (土) 会場:メルパルク名古屋 (愛知県名古屋市)

当番幹事:原 政人(稲沢市民病院) 稲田充(NTT西日本東海病院)

第3回

開催日: 2015年3月21日(土) 会場:愛知県産業労働センターウインクあいち(愛知県名古屋市)

当番幹事:金村 徳相(江南厚生病院)

第4回

開催日: 2015年9月12日(土) 会場:富山県民会館(富山県富山市) 、

当番幹事:中野 正人(高岡市民病院)

第5回

開催日: 2016年3月26日 (土) 会場: 名鉄犬山ホテル (愛知県犬山市)

当番幹事: 高津 哲郎(岐阜県立多治見病院)

第6回

開催日: 2016年9月 4日(日) 会場:本多の森会議室(石川県金沢市)

当番幹事:出村 諭(金沢大学)

第7回

開催日: 2017年3月26日(日) 会場:ホテルグリーンパーク津(三重県津市)

当番幹事:明田 浩司(三重大学)

第8回

開催日: 2017年9月2日(土) 会場:ハピリンホール(福井県福井市)

当番幹事:水野 勝則(福井総合病院)

第9回

開催日: 2018年2月24日(土) 会場: TKP浜松アクトタワーカンフアレンスセンター(静岡県浜市)

当番幹事:戸川 大輔(浜松医科大学)、

第10回

開催日: 2018年9月8日(土) 会場:じゅうろくプラザ(岐阜県岐阜市)

当番幹事:宮本 敬(岐阜市民病院)

第11回※第10回日本MIST研究会合同開催

開催日: 2019年2月16日(土) 会場:愛知県産業労働センターウインクあいち(愛知県名古屋市)

当番幹事:蜂谷 裕道(はちや整形外科病院)

第12回

開催日: 2019年10月19日(土) 会場: JPタワー名古屋ホール&カンファレンス(愛知県名古屋市)

当番幹事:水谷 潤(名古屋市立大学)

第13回※第12回日本MIST研究会合同開催

開催日: 2022年:6月23日(木) 会場:富山国際会議場(富山県富山市)

当番幹事:関 庄二(富山大学)

第14回

開催日: 2023年9月2日(土)会場:愛知県産業労働センターウインクあいち(愛知県名古屋市)

当番幹事:西村 由介(名古屋大学)

第15回

開催日: 2024年9月28日(土)会場:金沢市商工会議所(石川県金沢市)

当番幹事:吉岡 克人(金沢医療センター)

参加者の皆様へ

● 2024年9月28日 (土) 9:30より金沢商工会議所1Fホール前にて受付を行います。お名前、ご所属 先を芳名帳にご記入のうえ、参加費 (医師/2,000円、コメディカル/1,000円) をお支払いくださ い。

発表規定

- 今回の発表はPCによるプレゼンテーションのみといたします。その他スライド、ビデオ等は使用できません。発表用スクリーンは1面です。
- メディアにて発表データをご準備いただく場合、メディアを介したウイルス感染の事例がありますので、ウイルス駆除ソフトにてチェックしたものご準備くださいますようお願いいたします。
- 発表データに動画・音声ファイルがある場合、またMacintoshをご使用の場合には、ご自身のPC をご使用ください。Macintosh等、プロジェクタとの接続にディスプレイアダプタを必要とするP Cをご使用の場合は、必ずディスプレイアダプタをお持ちください。
- 1名に優秀演題賞を授与いたします。
- 一般演題の発表時間は<u>、5.5分+質疑応答2.5分です</u>。セミナーの円滑な進行の為、ご発表は時間厳 守でお願いいたします。

プログラム

9:50~10:38 一般演題 A

●座長:明田 浩司(三重大学医学部 整形外科)

富田 浩之 (江南厚生病院 整形外科)

A-1. 頚椎術後創部痛に対するカクテル注射の疼痛抑制効果

浜松医科大学 整形外科 吉田剛

A-2. 腰部脊柱管狭窄症に対する超低侵襲脊椎治療としての経仙骨的脊柱管形成術 (Trans-Canal Sacral Plasty, TSCP)の短期成績・費用対効果の検討

岐阜市民病院 整形外科 宮本敬

- A-3. 骨粗鬆症性椎体骨折に対する PES 法をアンカーとして用いた固定術の有用性の評価 岐阜県総合医療センター 整形外科 藤本亮汰
- A-4. 腰椎破裂骨折に対するトラウマデバイスを実装した経皮的椎弓根スクリューによる椎体矯正 長野赤十字病院 整形外科 小清水宏行
- A-5. 脊椎インストゥルメンテーションを用いた骨盤輪骨折手術の有用性 富山県立中央病院 整形外科 笹川武史

10:40~11:28 一般演題B

●座長:吉田 剛(浜松医科大学 整形外科)

蔵満 紀成(中部国際医療センター 整形外科)

- B-1. 腰椎椎間板ヘルニアに対するコンドリアーゼ椎間板内注入療法の成績 市立砺波総合病院 整形外科 林寛之
- B-2. Cobb 角 30 度以上の疼痛性側弯を呈する腰椎椎間板ヘルニアに対し内視鏡下椎間板切除術 を施行した 2 例

金沢大学附属病院 整形外科 鎌田大基

B-3. 狭窄症用スコープを用いた全内視鏡下腰椎椎弓形成術の治療成績

黒部市民病院 整形外科 堀岳史

- B-4. 椎体形成術後の腰椎椎間孔狭窄に対して全内視鏡下除圧術により固定術を回避した1例 いなべ総合病院 整形外科 近藤章
- B-5. Spinal Endoscopic surgery to Treat Spine Infection

浜松医科大学 整形外科 Chia-Yu Lin

B-6. インピンジメント症状を呈する仙骨上関節突起陳旧性骨折に対し、全内視鏡下骨片摘出 術を施行した1例

名古屋市立大学 整形外科 八木清

11:28 第16回中部MIST研究会 開催案内 吉田 剛

11:33~11:45 休憩

11:45~13:00 特別企画

●座長:吉岡 克人(金沢医療センター 整形外科)

「骨転移を極める!~今日から始める骨転移診療~」

岡山大学 整形外科 准教授 中田 英二がん・感染症センター 都立駒込病院 整形外科医長 杉田 守礼

金沢大学 整形外科 准教授 加藤 仁志

13:00~13:10 休憩

13:10~14:10 ランチョンセミナー 共催:帝人へルスケア株式会社

● 座長:岐阜市民病院 整形外科 部長 宮本敬

Sagacity in MIST

演者: 佐賀大学整形外科 准教授 森本忠嗣

14:10~14:20 優秀演題賞発表 吉岡克人

14:20~14:25 総括・閉会のご挨拶 吉岡克人

※ 閉会のご挨拶の後、参加者写真撮影を行います。

ハンズオンセミナープログラム

14:45 開会のご挨拶 吉岡 克人

14:50~15:35 ミニレクチャー・質疑応答

● 座長:福井総合病院 整形外科 水野勝則

● 講師:いなべ総合病院 整形外科 近藤章

● 講師:海南病院 整形外科 大塚聖視

● 講師:金沢医療センター 手術室看護師 白梅つかさ

15:35~16:20 ハンズオンセミナー1

16:20~17:05 ハンズオンセミナー2

[TLIF/PLIF]

共催:日本ストライカー株式会社

講師:高岡市民病院 整形外科 中野正人

福井総合病院 整形外科 水野勝則

【脊椎外傷】

共催:メドトロニックソファモアダネック株式会社

講師:福井県立病院 整形外科 上田康博

いなべ総合病院 整形外科 近藤章

【頚椎後方固定】

共催:ジョンソン・エンド・ジョンソン

講師:海南病院 整形外科 大塚聖視

市立砺波総合病院 整形外科 林寬之

17:05 閉会のご挨拶 吉岡 克人

※閉会のご挨拶の後、参加者写真撮影を行います。

抄録集 Abstracts

ランチョンセミナー 共催:帝人ヘルスケア株式会社

座長:岐阜市民病院 整形外科 部長 宮本敬

Sagacity in MIST

演者: 佐賀大学整形外科 准教授 森本忠嗣

特別企画

座長:吉岡 克人(金沢医療センター 整形外科)

「骨転移を極める!~今日から始める骨転移診療~」

1. 骨転移の体系的な診療体制による麻痺予防 岡山大学 整形外科 准教授 中田 英二

2.脊椎転移への取り組み ~診断から治療への第一歩~

がん・感染症センター 都立駒込病院 整形外科 医長 杉田 守礼

3. 脊椎転移手術の適応と術前評価・周術期管理のポイント

金沢大学 整形外科 准教授 加藤 仁志

一般演題 A

A-1

頚椎術後創部痛に対するカクテル注射の疼痛抑制効果

吉田 剛、長谷川智彦、大和雄、坂野友啓、有馬秀幸、大江慎、山田智裕、松山幸弘 浜松医科大学整形外科

同一術者、同一手技で頚椎椎弓形成術(C3-6 黒川式椎弓形成、C7dome 状椎弓切除)を施行した患者を対象とした。閉創時に後頚筋筋膜下にカクテル注射(アナペイン 7.5 mg、ソル・メドロー: 24 名)と注射しなかった群(historical control: 21 名)の術後 VAS、術後鎮痛剤(ロピオン iv, ボルタレン sp)使用回数、1abo data、有害事象を比較した。術当日、翌日の VAS はカクテル群で有意に小さく、術後ル 40mg 、ケトプロフェン 50mg)を施行した群(カクテル群 24 時間以内の鎮痛薬使用回数はカクテル群で有意に少なかった。術前、術翌日の採血 data に差はなく、術 3 日目の CRP, CK はカクテル群で有意に小さかった。カクテル群 1 名に浅層 SSI を認めたが残糸抜去と抗生剤点滴で軽快した。カクテル注射は感染リスクのない頚椎椎弓形成患者に対し術後の疼痛を抑制するのに有効であった。

A-2

腰部脊柱管狭窄症に対する超低侵襲脊椎治療としての経仙骨的脊柱管形成術(Trans-Canal Sacral Plasty, TSCP)の短期成績・費用対効果の検討

宫本敬、矢野智規、木村圭汰

岐阜市民病院整形外科

腰部脊柱管狭窄症に対する超低侵襲脊椎治療としての経仙骨的脊柱管形成術 (Trans-Canal Sacral Plasty, TSCP)を 2024年1月より岐阜市民病院に導入し、十分な informed consent のもと、57 例の患者に施行した。超短期成績について調査した。腰部の痛み VAS は術前 69±31mm が 41±31mm に減少、下肢の痛み VAS は術前 73±25mm が 49±28mm に減少した。問題となる合併症はなかった。超短期的には約 80%の症例である程度の満足が得られた。4 例は早期に切開手術 (除圧術等)を追加施行となった。腰部脊柱管狭窄症に対する超低侵襲脊椎治療としての経仙骨的脊柱管形成術は侵襲の割に満足度が比較的高い有用な選択肢であると思われた。一方、費用的な問題も考慮する必要があり、各症例の満足度、早期に手術追加症例数等を吟味し、入院手術に要した費用を含めて、おおよその費用対効果についても検討し、報告する。

A-3

骨粗鬆症性椎体骨折に対する PES 法をアンカーとして用いた固定術の有用性の評価

藤本亮汰¹⁾、伏見 一成¹⁾、飯沼 宣樹¹⁾、日置 暁 ²⁾、宮本 敬 ³⁾、増田 剛宏 ⁴⁾、大矢峻輔¹⁾、 岩田英典¹⁾、田中 領¹⁾,白井 剛志¹⁾,棚橋 宏行¹⁾,横井 達夫¹⁾

1) 岐阜県総合医療センター 整形外科、2) 松波総合病院 整形外科、3) 岐阜市民病院 整形外科、4) 中部国際医療センター 整形外科

【目的】骨粗鬆症患者において椎弓根スクリューの固定性を向上させるため、終板貫通スクリュー法 (PES 法) は対応策の一つと考えられる. DISH などの強直脊椎によい適応であるが、非強直椎の固定術における有用性はわかっていない.

【方法】骨粗鬆症性椎体骨折に対して外科的治療をおこなった 41 例を対象とした. 経皮的椎体形成術のみをおこなった群 (BKP 群), 従来法軌道椎弓根スクリュー固定+ 椎体形成をおこなった群 (従来法 PS 群), PES 法+椎体形成をおこなった群 (PES 群) を後ろ向きに検討した. 術前, 術後および最終観察時の側面 X 線像にて Cobb 角を計測した. 【結果】矯正損失率は BKP 群で 139.6%, 従来法 PS 群で 79.0%, PES 群で 24.4% であり, PES 群で損失が少ないことが示された.

【結論】少数症例の短期的検討ではあるが、PES 法は有用な方法であることが示唆された.

A-4

腰椎破裂骨折に対するトラウマデバイスを実装した経皮的椎弓根スクリューによる椎体矯正

小清水宏行, 出口正男

長野赤十字病院 整形外科

【目的】近年トラウマデバイス実装の経皮的椎弓根スクリュー(PPS)によって、腰椎破裂骨折に対して低侵襲に椎体矯正を行うことが可能となった。本研究の目的はこのインプラントを使用した椎体矯正について検討することである。【対象と方法】2023年10月から2024年2月の間に当院で腰椎破裂骨折と診断され、トラウマデバイス実装のPPSで手術を行った5例(平均年齢29.2歳、男性3例、女性2例)を対象とした。検討項目としては手術までの日数、フォローアップ日数、手術時間、出血量、骨折椎体前縁と後縁それぞれの矯正率と矯正損失率とした。【結果】手術までの日数は平均4.2日、フォローアップ日数は平均107.6日、手術時間は平均144.4分、出血量は平均126.0gであった。矯正率は前縁:後縁=130.1%:40.7%、矯正損失率は前縁:後縁=14.4%:9.8%であった。【結論】トラウマデバイス実装のPPSは特に椎体前縁の矯正率が高く、矯正損失率については椎体前後縁いずれも低い結果であり、とても有用であった。

A-5

脊椎インストゥルメンテーションを用いた骨盤輪骨折手術の有用性

笹川武史、相川敬男、外舘幸司、山本大樹、上野琢郎、伊藤佑輔、丸箸兆延 富山県立中央病院 整形外科

近年、骨盤輪骨折の治療法として脊椎インストゥルメンテーションを用いた MIS 手術が普及してきている。本研究の目的は当院行った 22 例 25 手術の手術成績を報告することである。全体の手術時間は平均 2 時間 13 分で、出血は平均 330ml であった。脊柱管内骨片摘出した症例、既存の脊椎インプラントと連結した症例、転位が大きく局所を展開した症例、腰椎多発骨折を同時に固定した症例の特殊症例 4 例を除くと、平均 2 時間 1 分で、出血は 221ml であった。低侵襲ガルベストン法、Crab shaped fixation、Transiliac rod fixation、INFIX の各術式別にみると、すべての症例で各術式の平均手術時間より 25 分を超えるような症例はなく、手術時間はほぼ一定であった。骨盤輪骨折に対する脊椎インストゥルメンテーションを用いた手術は低侵襲で、「はまらない手術」という点で有用である。

A-6

DISH 合併胸腰椎骨折に対する PES 法併用経皮的後方固定術の有用性

―従来法および前後合併手術との比較検討ー

富田 浩之 $^{1)}$ 、都島 幹人 $^{1)}$ 、森下 和明 $^{1)}$ 、大山 博己 $^{1)}$ 、金村 徳相 $^{1)}$ 、中島 宏彰 $^{2)}$ 、今 釜 史郎 $^{2)}$ 、吉原 永武 $^{3)}$ 、井上 太郎 $^{3)}$ 、松原 祐二 $^{4)}$ 、村本 明生 $^{4)}$ 、両角 正義 $^{4)}$ 、浦崎 哲哉 $^{5)}$

1) 江南厚生病院 整形外科・脊椎脊髄センター、2)名古屋大学 整形外科、3)豊橋市民

病院 脊椎外科、4¹ 刈谷豊田総合病院 整形外科、⁵ 中東遠総合医療センター 脊椎脊髄センター

【はじめに】前方が大きく開大した DISH 合併胸腰椎骨折に、前方支柱再建をするかどうかは 議論のあるところである。前方支柱再建を用いない PES 法併用経皮的後方固定術の有用性を検 討した。

【対象と方法】DISH 合併胸腰椎脊椎骨折に対し脊椎固定術を施行した 33 例(平均年齢 80.5 歳)を対象とし、前後方群 6 例、従来群 8 例、PES 群 19 例に分け比較検討した。

【結果】平均手術時間および出血量は、前後方群 360 分>従来群 220 分>PES 群 163 分、前後 方群 723g>従来群 325g>PES 群 271g と有意に前後方群で高かった。全例術後半年以内には骨 癒合を認めたが、PS loosening は PES 群で有意に低かった。固定範囲の矯正損失は従来群 12.3° ,前後方群 2° , PES 群 1.6° と従来群で有意に高かった。

【まとめ】 前方が大きく離開した DISH 合併胸腰椎骨に対して、前方支柱再建は骨折部の安定性を得られるものの高齢患者には高侵襲である。一方で PES 法併用経皮的後方固定術は低侵襲かつ骨折部の安定性が得られ、有用な治療法である。

−般演題 B

B-1

腰椎椎間板ヘルニアに対するコンドリアーゼ椎間板内注入療法の成績

林 寬之 高木 泰孝 山田 泰士 江原 栄文 稲谷 弘幸 中村 勇太 阿江 耕一郎 市立砺波総合病院 整形外科

腰椎椎間板へルニアに対するコンドリアーゼ椎間板内注入療法の当院における治療成績を報告する。対象は当科で治療を行った 25 例で、男性 17 例、女性 8 例、平均年齢は 53.9 (25-86) 歳であった。罹患高位、手術歴、投与前後の NRS (Numerical Rating Scale)、手術治療の追加、術前後の MRI 検査におけるヘルニア縮小の有無、Modic 変性の出現、椎間板高の変化をそれぞれ評価した。罹患高位は、L4/5 が 15 例、L 5/S が 6 例、L3/4 が 3 例、L1/2 が 1 例であった。同高位の手術歴は 2 例に認めた。 NRS は平均で術前 6.5 から術後 4 週で 2.6 に有意に改善し、最終経過観察時(平均 5.7 ヶ月)には 1.3 であった。 25 例中 6 例(24%)で最終観察時に症状の改善が見られず、うち 3 例で手術治療が必要になった。術前後の MRI 評価ができたのは 20 例で 10 例(50%)がヘルニアの縮小を認めた。 Modic 変性が出現したのは 2 例で、椎間板高は術前 9.2mm から術後 8.2mm に低下しており、1mm 以上低下したのは 11 例であったが、臨床的に問題になる症例は認めなかった。

B-2

Cobb 角 30 度以上の疼痛性側弯を呈する腰椎椎間板ヘルニアに対し内視鏡下椎間板切除術を施行した 2 例

鎌田大基、横川文彬、加藤仁志、清水貴樹、有藤賢明、石野雄士、南保和宏、

河合慈、出村諭

金沢大学附属病院 整形外科

腰椎椎間板ヘルニアに伴う疼痛性側弯は、疼痛の改善と共に側弯の改善も得られることが多いが、変形が大きい疼痛性側弯の治療経過に関する報告は少ない。今回、可撓性の乏しい Cobb 角 30 度以上の疼痛性側弯症を呈する腰椎椎間板ヘルニアに対し、内視鏡下椎間板切除術(MED)を行った 2 例の治療経過について報告する。

症例①、24歳男性。腰痛と右下肢痛を自覚し、MRI で L4/5 椎間板へルニアを認めた。発症 6 ヶ月時点で Cobb 角 46 度の可撓性の乏しい側弯を呈した。MED 施行後 1 ヶ月で Cobb 角は 4 度に改善した。症例②、21歳女性。腰痛を自覚し、MRI で L5/S 椎間板へルニアを認めた。発症 14 ヶ月時点で Cobb 角 36 度の可撓性の乏しい側弯を呈した。MED 施行後 3 ヶ月で、Cobb 角 13 度に改善した。

Cobb 角が 30 度を超える可撓性の乏しい疼痛性側弯であっても、腰椎椎間板ヘルニアの治療により側弯の改善が期待できる。

B-3

狭窄症用スコープを用いた全内視鏡下腰椎椎弓形成術の治療成績

堀 岳史、安田剛敏、酒井清司、徳永綾乃、里見昌俊、堀川鹿乃子、吉栖悠輔 黒部市民病院 整形外科

【目的】狭窄症用スコープを用いた全内視鏡下腰椎椎弓形成術の治療成績を調査し、その有用性と課題を評価することを目的とした。【対象と方法】狭窄症用スコープを用いて1椎間のみ全内視鏡下腰椎椎弓形成術を施行した20例を対象とし、臨床成績および画像検査での変化を調査した。【結果】手術時間は平均125分であった。JOAスコア、腰痛VAS、下肢痛VASは術後有意に改善した。Macnab評価基準を用いた患者満足度は、excellent10例、good9例、fair1例であった。CTを用いた侵入側椎間関節温存率は79.2%、非侵入側椎間関節温存率は86.8%で、単純X線像では術後3か月で明らかな不安定性の出現はなかった。【考察】狭窄症用スコープを用いた全内視鏡下腰椎椎弓形成術の治療成績は概ね良好であった。椎間関節温存され、短期での評価ではあるが術後不安定性の出現もなかった。

B-4

椎体形成術後の腰椎椎間孔狭窄に対して全内視鏡下除圧術により固定術を回避した1例

近藤章、水野祐一郎、菅沼峻一郎、山本乾人、岡直樹、伊藤佑亮、相田直隆

三重北医療センター いなべ総合病院 整形外科

症例は85歳女性。1ヶ月前に転倒してから徐々に両臀部の痛みあり。その後、両下肢外側まで痛みがあり、立位、歩行困難となり入院。第4腰椎圧迫骨折と腰部脊柱管狭窄(L3/4,4/5)を認めた。L4椎体形成術と後方除圧術(L3/4,4/5)を行った。術後、臀部、下肢の痛みは一旦軽快していたが、徐々に右下肢の痛みが再発した。右L5神経根ブロックは効果なく、右L4神経根ブロックは効果があり、右L4/5椎間孔部でのL4根障害と判断した。局所麻酔下の全内視鏡下椎間孔除圧術(右L4/5)を行った。術後、臀部の痛みは軽度残るが、右下肢の痛みは治まり、歩行自立して退院できた。全内視鏡下脊椎手術の選択肢がなければ、固定術を選択するところであるが、椎体形成術を行った後の椎体にはスクリューが入らず、固定範囲が広くなってしまうところであった。全内視鏡下脊椎手術により低侵襲に治療ができた。

B-5

Spinal Endoscopic surgery to Treat Spine Infection

Chia-Yu Lin^{1) 2)} Yuan-Shun Lo^{1) 2)} 吉田剛 ²⁾ 長谷川智彦 ²⁾ 大和雄 ²⁾ 坂野友啓 ²⁾ 有馬秀幸 ²⁾ 大江慎 ²⁾ 山田智宏 ²⁾ 松山幸弘 ²⁾

2) 浜松医科大学 整形外科

Treating spine infections is challenging due to the poor health of affected individuals' Spinal endoscopic surgery was applied to 102 patients with spinal infections. Most patients recovered well, with minimal surgical wound and low pain levels, which eased their postoperative care. Only three patients had complications. We will share the Surgical Procedure and Experience in Our Hospital.

B-6

インピンジメント症状を呈する仙骨上関節突起陳旧性骨折に対し、全内視鏡下骨片摘出術を施 行した1例

八木 清、 鈴木 伸幸、 加藤 賢治、 後藤 祐太、 村上 英樹 名古屋市立大学 整形外科

陳旧性上関節突起骨折は、 伸展や回旋動作で増強する腰痛という点から腰椎分離症と酷似し

¹⁾ China Medical University Hospital, Taichung, Taiwan

ている. 過去の報告は少ないが、 病変が限局的であるため単純 MRI は異常所見を認めず、 診断には単純 CT が有用とされる. 保存加療に抵抗する際、骨片摘出が有効であるとされる.

今回我々は局所麻酔下に全内視鏡下骨片摘出術を施行した 1 例を経験したため報告する. 16 歳女性バスケットボール選手,半年持続する腰痛のため紹介受診された. L5/S1 左椎間関節周囲に圧痛,および伸展制限を認めた. 単純 MRI で異常所見は認めず,単純 CT で S1 左上関節突起に 5 mmの陳旧性の骨片を認めた. 保存的加療は奏功せず,手術を予定した. 全内視鏡を用い局所麻酔下に骨片を摘出した. 術後経過は良好であり,術後 2 ヵ月より試合復帰可能であった. 上関節突起骨折はほとんどがスポーツ選手にみられる疾患であり,骨片摘出を要する際には全内視鏡下手技は低侵襲であり有用であると考えられた.

ご協賛いただいた企業様

- アステラス製薬株式会社
- エム・シーメディカル株式会社
- オリンパステルモバイオマテリアル株式会社
- グローバスメディカル
- GE ヘルスケア・ジャパン株式会社
- ジョンソンエンドジョンソン株式会社エチコン事業部
- ジョンソンエンドジョンソン株式会社デピューシンセス スパイン事業部
- ジンヴィ・ジャパン合同会社
- セントラルメディカル株式会社
- 第一三共株式会社
- 帝人ヘルスケア株式会社
- 日本ストライカー株式会社
- ニプロ株式会社
- ニューベイシブジャパン(株)
- 久光製薬株式会社
- プロメディカル
- メダクタジャパン株式会社
- メドトロニックソファモアダネック株式会社
- 株式会社メディコン

(五十音順)

ご協力ありがとうございました。

まだないくすりを

創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。

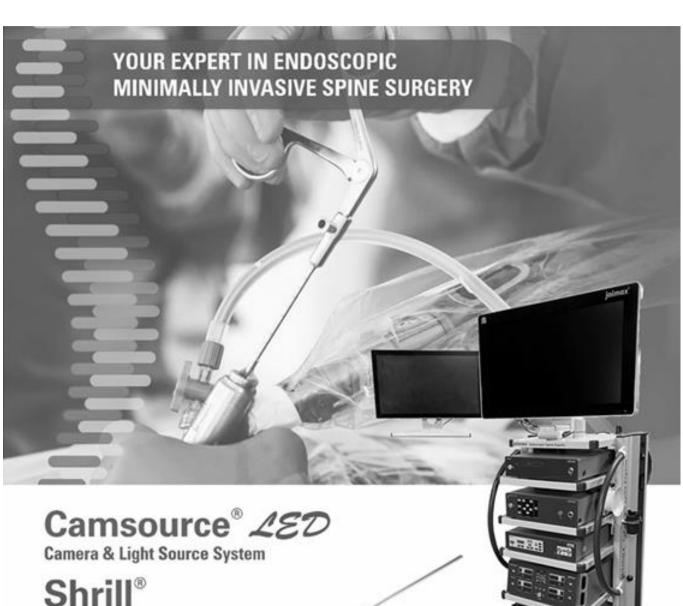
世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。

明日を変える一錠を創る。

アステラスの、しごとです。



www.astellas.com/jp/



Shaver Drill System

Endovapor®2

Multi Radio Frequency System

Versicon®

Versatile Irrigation Control

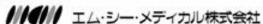
ジョイマックス社 (ドイツ) ■製造元

joimax*

販売名:joimax カメラシステム 医療機器出番号:2781X00116000302 販売名:joimax シェーバシステム 医療機器認証番号:303AD8ZX00094000 販売名:joimax エンドスコープ 医療機器系認番号:304008ZX00082000

販売名:joimax RFシステム 医療機器認証番号:304ADBZX00003000 販売名:joimax ボンプシステム 医療機器認証番号:303ADBZX00063000 販売名:joimax リユーザブル手術器域 医療機器駆出番号:2781X00116000307

■販売元





OEC 3D

Precise and Efficient

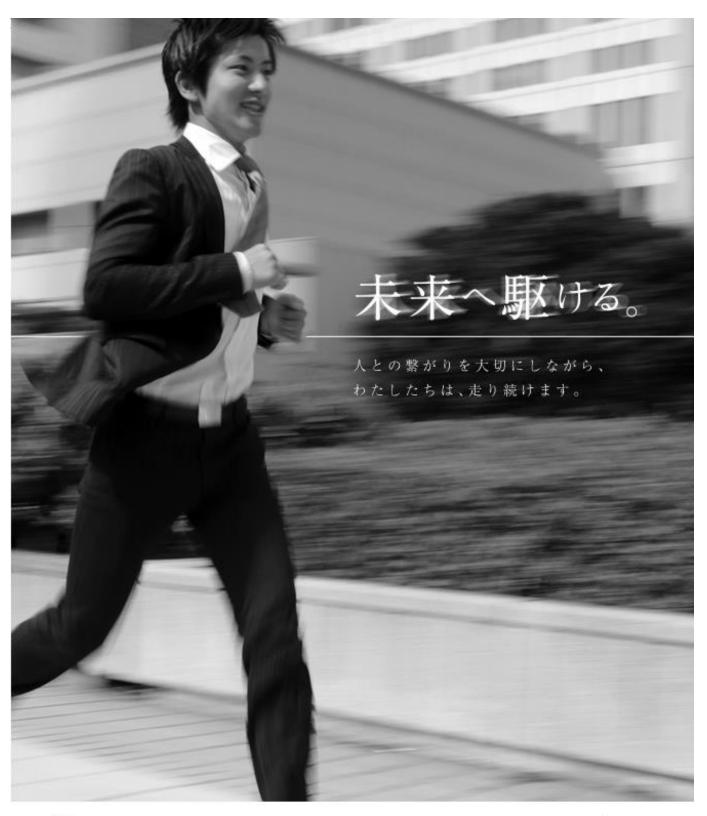
Presents precise 3D imaging and efficient surgical imaging workflow







販売名称:OEC Eliteシリーズ(OEC 3D) 医療機器製証番号:228ACBZX00014000





セントラルメディカルグループ

セントラルメディカル株式会社

本社 〒920-0024 石川県金沢市西京3丁目1番5号 TEL.076(262)1111尚 FAX.076(223)7255 冨山文店・福井文店

http://www.centralmedical.co.jp/

株式会社メディペック

本社 〒920-0024 石川県会沢市西念3丁目1帯5号 TEL.076(224)5600份 FAX.076(224)6116 金沢営業所・富山営業所・福井営業所





業征基準权數



神経障害性疼痛治療剤

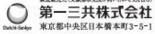
ージェ[®]錠 2.5mg·5mg OD錠10mg·15mg

一般名:ミロガパリンペシル酸塩(Mirogabalin Besilate) 処方護医薬品 注象一医師等の処方護により使用すること

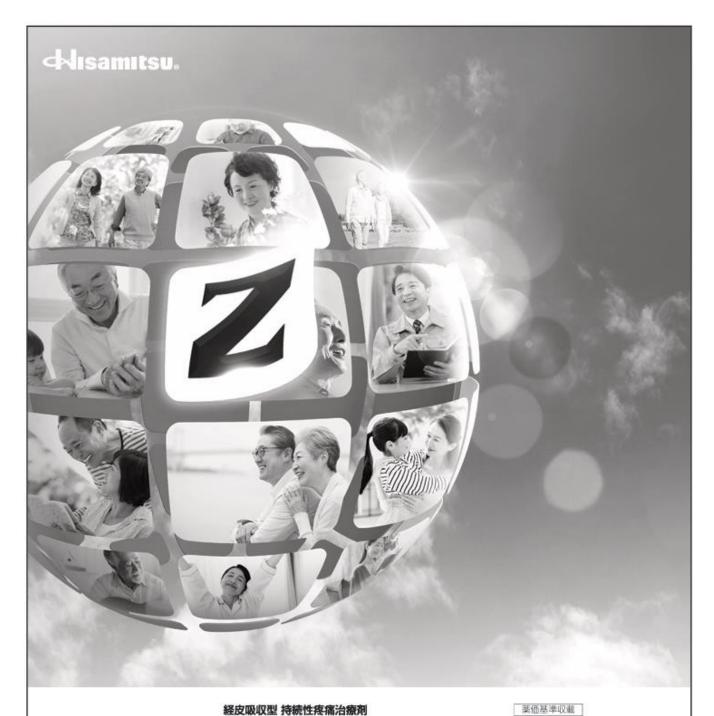


「効能又は効果」、「用法及び用量」、「警告・ 禁忌を含む注意事項等情報」等の詳細に ついては、電子添文等をご参照ください。

製造販売元(文献際水気及び間い合わせ先を含む)



2023年5月作成



処方箋医薬品(注意一医師等の処方箋により使用すること)

ジクロフェナクナトリウム経皮吸収型製剤

レテープ 75mg

ZICTHORU_®Tapes 75mg

1枚中 日局ジクロフェナクナトリウム75mg含有

動能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の注意等については電子化された添付文書をご参照ください。

製造販売元 《 久光製薬株式会社 〒841-0017 鳥栖市田代大官町408番地

文献請求先及び問い合わせ先: お客様相談室 〒135-6008 東京都江東区豊洲三丁目3番3号

TEL. 0120-381332 FAX. (03) 5293-1723 受付時間/9:00-17:50(土日・祝日・会社休日を除く)

URL: https://www.hisamitsu.co.jp/medical/index.html



2022年6月作成







ENABLING TECHNOLOGIES IN THE PALM OF YOUR HAND



WITH THE M.O.R.E. INSTITUTE THE SURGEON IS NEVER ALONE

MEDACTA.JP

一般的名称: 脊椎内固定器具 販売名: M.U.S.T. LT スパイナルシステム 承認番号: 3030082X00023000

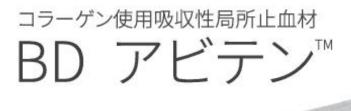
一般的名称: 患者適合型単回使用骨手術用器械 販売名: MYSPINE PSガイド 承認番号: 22800BZX00254000

一般的名称: 脊椎手術用器械 販売名: NEXTAR 脊椎手術用手術器械 届出番号: 13B1X10060\$\$8006

製造販売業許可番号:13B1X10060 メダクタジャパン株式会社 I 〒102-0083 東京都千代田区施町5-3-5 拠町中田ビル2F I TEL 03-6272-8797 FAX 03-6272-8798



アビテン に含まれるコラーゲンが 血小板を活性化させ、 止血カスケードを促進させます。



承 認 番 号:30300BZX00066000 クラス分類:高度管理医療機器(クラスIV) 一般的名称:コラーゲン使用吸収性局所止血材 償 選 区 分:微線雑性コラーゲン



製品に関する お問い合わせは コチラから

- 事前に必ず電子添文(注意事項等情報)を読み、本製品の使用目的、禁忌・禁止、警告、使用上の注意等を守り、使用方法に従って正しくご使用ください。本製品の電子添文は独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)のホームページで閲覧できます。
- 製造販売元

株式会社メディコン カスタマーサービス www.bdj.co.jp/s/cs/

bd.com/jp/

BD, the BD Logo, Avitene are trademarks of Becton, Dickinson and Company or its affiliates. @2024 BD, All rights reserved. 2024年1月作成



第 15 回中部 MIST 研究会 プログラム・抄録集 2024 年 9 月 28 日発行

発行:中部 MIST 研究会事務局

〒920-8650 石川県金沢市下石引町1-1

国立病院機構金沢医療センター

TEL: 076-262-4161