

頸椎前方除圧固定術後の C5 麻痺：脳神経外科研修プログラム研究

藤川喜貴¹⁾ 池田直廉²⁾ 酒井宏介¹⁾ 横山邦生²⁾ 川西昌浩²⁾
藤城高広³⁾ 朴陽太³⁾ 田辺英紀³⁾ 高見俊宏¹⁾ 鰐淵昌彦¹⁾
(大阪医科薬科大学病院脳神経外科¹⁾、武田総合病院脳神経外科²⁾、
田辺脳神経外科病院³⁾)

【緒言】

頸椎術後の上肢麻痺（いわゆる C5 麻痺）は、通常は頸椎後方手術に多いが、頸椎前方手術においても発生することがある。本学脳神経外科研修プログラム計3施設における頸椎前方除圧固定術（ACDF）後の C5 麻痺症例を後方視的に調査し、そのリスク因子および麻痺症状経過を調査した。

【方法】

2018 年 1 月～2022 年 12 月の間に 1 あるいは 2 椎間 ACDF を受けた患者（330 名）を対象とした。C5 麻痺は三角筋あるいは上腕二頭筋の徒手筋力テスト（MMT）が術後に 1 以上低下したものと定義した。患者背景因子、手術データを電子カルテから抽出し、画像因子（C2-7 角・頸椎傾斜角・局所角・椎体高）を計測した。それらを C5 麻痺発症の有無で群分けし、統計学的解析を行った。

【結果】

16 例（4.8%）に C5 麻痺が発生していた。発生危険因子として、画像データ解析では有意な因子は特定できず、術前の神経根障害と 2 椎間手術が統計学的に有意であった。C5 麻痺発症日については、16 例中 11 例（68.8%）が術後 1 日以内に発症し（早期群）、残り 4 例は術後 4 日～15 日目で発症していた（遅発群）。術後 1 年時点における C5 麻痺回復は、早期群 44.4%であったのに対し、遅発発症群では 100%の回復であった。

【結論】

1 あるいは 2 椎間 ACDF においても、術後 C5 麻痺は発生することがある。発症時期の違いにより症状回復が異なる傾向にあり、早期・遅発発症それぞれにおいて異なるメカニズムである可能性がある。早期発症においては手術による直接損傷が寄与している可能性があり、遅発発症においては局所の虚血再灌流障害が影響している可能性が示唆された。前方視的多機関共同による実態調査が望まれる。