

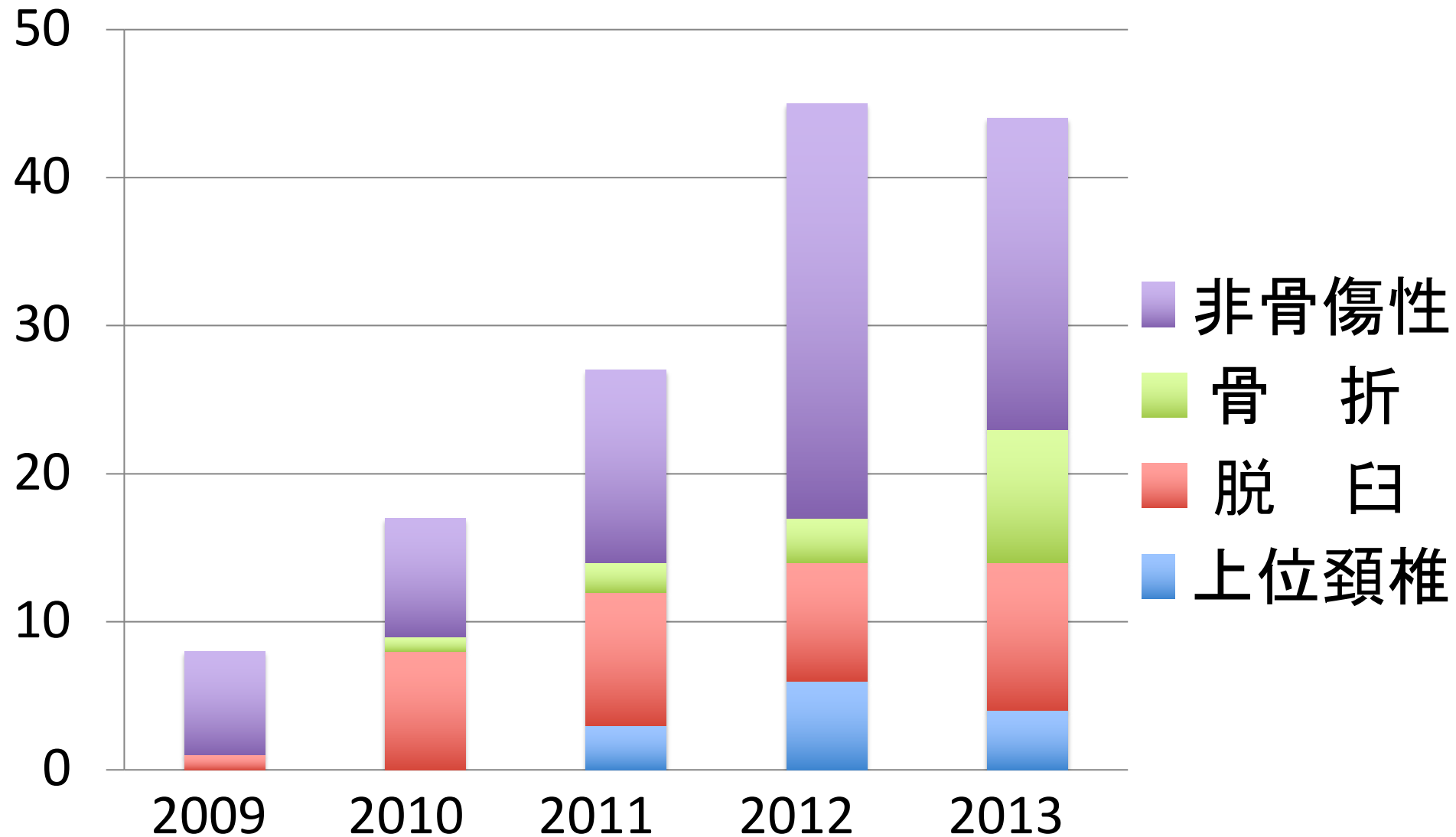
頸椎頸髄損傷の戦略

高度救命救急センター

外傷センター—戦略会議

H26.8.29

頸椎・頸髓損傷手術症例数



DPCデータ

手術件数

平成24年度

160870 頸椎頸髄損傷

手術情報?	患者数および割合?			平均在院日数?	
脊椎、骨盤脱臼靦血的手術等	2,142	20.7%		42.5	
その他の手術あり	1,939	18.7%		32.9	
手術なし	6,265	60.6%		16.9	
計	10,346	100.0%		25.2	

脊椎、骨盤脱臼靦血的手術等

患者数が多い病院ランキング

病院名	患者数	日数
埼玉医科大学 総合医療センター	33	51.1
帝京大学医学部附属病院	28	32.1
国立大学法人 信州大学医学部附属病院	23	28.1
学校法人獨協学園 獨協医科大学病院	23	38.4
山口県厚生農業協同組合連合会 小郡第一総合病院	22	68.9

在院日数が短い病院ランキング

病院名	患者数	日数
広島県厚生農業協同組合連合会 広島総合病院	10	18.4
和歌山県立医科大学附属病院	19	21.5
岡山大学病院	11	24.3
広島市立安佐市民病院	11	26.3
東京女子医科大学病院	17	27.4

Early versus Delayed Decompression for Traumatic Cervical Spinal Cord Injury: Results of the Surgical Timing in Acute Spinal Cord Injury Study (STASCIS)

Michael G. Fehlings^{1*}, Alexander Vaccaro², Jefferson R. Wilson¹, Anoushka Singh¹, David W. Cadotte¹, James S. Harrop², Bizhan Aarabi³, Christopher Shaffrey⁴, Marcel Dvorak⁵, Charles Fisher⁵, Paul Arnold⁶, Eric M. Massicotte¹, Stephen Lewis¹, Raja Rampersaud¹

PLoS ONE 2012

Cohort study

Early群 182例 Late群 131例

ASIA 2段階以上の改善

Early群 19.8% Late群 8.8%

対象

- 2009年1月～2012年6月
- 中下位頸髄損傷
- 来院時ASIA AおよびB 28例
- 年齢 15～85（平均57）歳
- 非骨傷性 14例
- 破裂骨折 3例
- 脱臼骨折 11例

結 果

ASIA 2段階以上の改善

- 非骨傷性 43%
- 破裂骨折 33%
- 脱臼骨折 45%

当院の好成績の理由

集約化

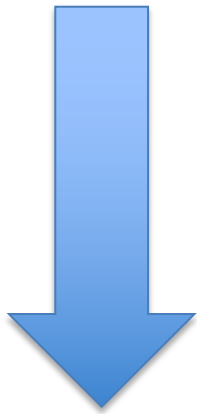
早期手術

早期リハビリ



気管挿管を行わない集中治療

2002年



改訂



2013年

Neurosurgery

Pharmacological Therapy for Acute Spinal Cord Injury

KEY WORDS: GM-1 ganglioside, Methylprednisolone, NASCIS trials, Pharmacologic therapy, Sygen trials

Neurosurgery 72:93–105, 2013

DOI: 10.1227/NEU.0b013e31827765c6

www.neurosurgery-online.com

RECOMMENDATIONS

Level I

- Administration of methylprednisolone (MP) for the treatment of acute spinal cord injury (SCI) is not recommended. Clinicians considering MP therapy should bear in mind that the drug is not Food and Drug Administration (FDA) approved for this application.

脊髄損傷に対する

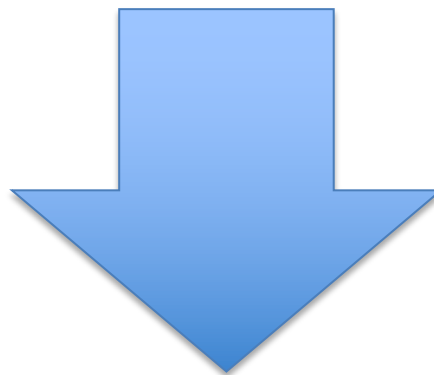
薬物療法はない

意識障害患者の 頌椎クリアランス



動態撮影、MRI、脊椎外科医の裁量

Level 3



高精度のCT

Level 1

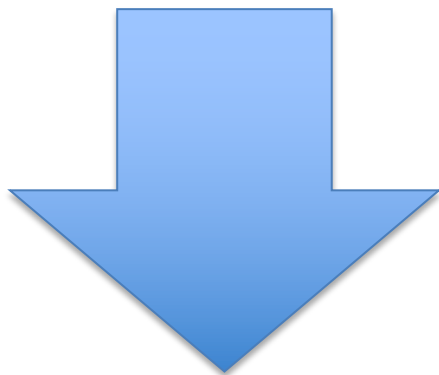
意識障害がなく、無症状の患者
＝頸椎X線評価は不要、カラー除去

意識障害がなく、有症状の患者
＝高精度のCTによる評価を推奨
CTで評価をすれば、単純X線評価は不要
CTで評価しなければ、3方向単純X線が有用

椎骨動脈損傷の 診断法

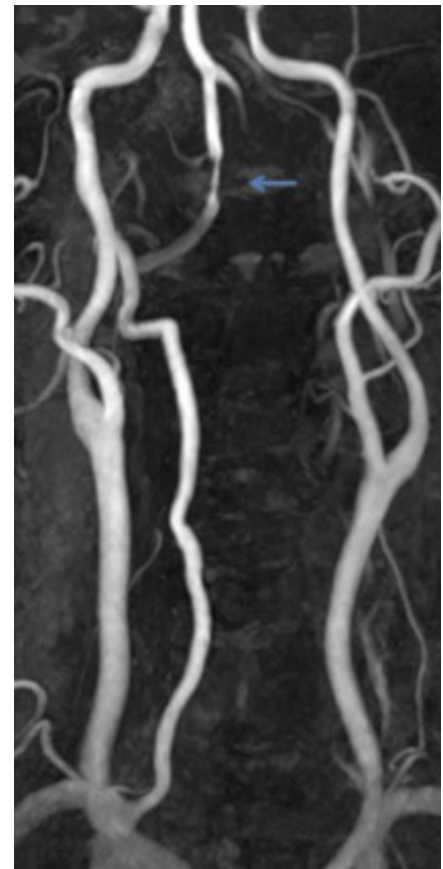
血管造影またはMRアンギオ

Level 3



造影CT

Level 1



治療戦略

上位頸椎損傷： 骨移植を行わない手術が進歩
手術か保存かは患者が決める
手術まではhaloまたはカラー

破裂骨折・亜脱臼： 麻痺があれば緊急手術
なければ手術か保存かは患者が決める

脱臼： 即時非観血的整復（原則awakeだが、挿管も可）
整復後すぐにMRI
MRIで脊髄圧迫病変があれば緊急手術
脊髄圧迫病変がなければ待機手術

非骨傷性頸髄損傷： ASIA A/B→受傷後6時間以内の除圧
C→OSCiS（共同研究）
D→手術か保存かは患者が決める
手術やるなら3日以内

課題

神経マーカー

ニューロイメージングの進歩
(functional MRI)

リハビリの進歩

神経ネットワークの再構築
→ 脊髄ショックの再考

適正な循環管理法の確立