



ランチオンセミナー4

骨粗鬆症性椎体骨折に対する 新しい経皮的椎体形成術としての Vertebral Body Stenting —従来法との違いと期待される効果について—

演 者



武政 龍一 先生

高知大学医学部附属病院 整形外科 准教授

日 時

2021年**10月29日** (金) **12:55 - 13:55**

開催方式

ハイブリッド開催 (現地・WEB 視聴)※

※ WEB でのご参加に関する詳細は学会 HP をご確認ください。

場 所

第1会場 東京プリンスホテル

座 長



星野 雅洋 先生

苑田第三病院 院長

本セミナーは、日本整形外科学会専門医資格継続単位として
いずれかの単位が取得できます。

認定単位：脊椎脊髄病医単位 (SS) 1 単位
必須分野：[2] または [7] 脊椎・脊髄疾患

学会 HP



ランチョンセミナー 4

骨粗鬆症性椎体骨折に対する新しい 経皮的椎体形成術としての Vertebral Body Stenting —従来法との違いと期待される効果について—

武政 龍一

高知大学医学部整形外科・脊椎脊髄センター

骨粗鬆症性椎体骨折（OVF）の急性期には、まず装具療法が適用されるが、椎体の楔状化が進行し、局所に後弯を形成する場合が多い。脊柱の後弯変形は、高齢者の腰背部痛や歩行能力の低下、あるいは転倒リスクの増加に深く関係し、QOL や生命予後を悪化させることが知られているので、その発端となる骨折椎体の楔状化防止は臨床的にも重要である。

従来の経皮的後弯矯正術（BKP）を行えば、椎体内でのバルーンを拡張により、骨折椎体高を回復させるが、セメント充填の前には必ずバルーンを椎体から抜去する必要がある。すると、拡張バルーンで維持していた椎体の復元効果が部分的に失われるという課題があった。

そこでバルーンカテーテルにマウントされた椎体用ステントが本邦に導入された。Vertebral Body Stenting (VBS) は、ステント内バルーン拡張による椎体高整復後に、バルーンのみを抜去、すなわち拡張させたステントを椎体内に残すことで、復元した椎体高の矯正損失を防ぎ、整復した椎体高を失うことなくセメント充填が行える、新しい経皮的椎体形成術手技である。

本邦における VBS の前向き多施設共同臨床試験では、著明な腰背部痛の緩和とともに、術中のステント拡張時に確保した椎体高が、そのまま骨セメント充填後まで維持されたこと、その結果、椎体高圧潰率（前縁部／後縁部）は術前 45%が術直後 66%に矯正され、術後 12 ヶ月時も 65%と維持できていたことなどが確認された。

BKP の椎体内バルーンは骨折部などの抵抗減弱部に向かって不均一に変形しながら拡張するが、VBS ではステントメッシュの外表面が海綿骨とより広い面で接して効果的に変形整復が可能であり、バルーン抜去後の矯正損失も認めないため、骨折変形の整復・保持に有利である。骨セメントの椎体外漏出も、すべて無症候性で 4 例 5%と少なく、安全性も高い。

手術適応は BKP と同一であるが、圧潰椎体の整復が求められる OVF に対する新たな治療選択肢として VBS は有用と思われる。

製造販売元：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社
デピューシンセス事業本部 スパインビジネスユニット
〒101-0065 東京都千代田区西神田 3 丁目 5 番 2 号
販売名：VBS ステントバルーン ● 承認番号：30200BZX00409000
販売名：アクセスキット ● 承認番号：302ADBZX00101000
販売名：インフレーションシステム ● 届出番号：13B1X00204SS0033
販売名：Vertecem V+ 骨セメントキット ● 承認番号：30200BZX00192000
販売名：骨セメント用器械セット ● 届出番号：13B1X00204DS0069
©J&J K.K. 2021 ● DSSL836P-01-202108 ● 186984-210824

dps.jkkpro.jp

