

頸椎後縱韌帶骨鈣化症

OPLL (Ossification of the posterior longitudinal ligament)

後縱韌帶位於脊椎椎體後側，幾乎貫穿整個脊柱，從頸椎的第二椎骨一直到骶骨。韌帶與脊髓相鄰。後縱韌帶連接並穩定脊柱的骨骼。而後縱韌帶骨鈣化就是原本柔韌的後縱韌帶，結構變得更厚、柔韌度降低，甚至鈣化的情形。好發於頸椎(約占70%)，胸椎(T1-T4)及腰椎(L1-L3)。在亞洲地區較為盛行。男性是女性的兩倍。大多在五六十歲之後陸續出現症狀。

症狀▶

通常開始時沒有症狀或症狀輕微。輕度症狀可能包括手部輕度疼痛、刺痛或麻木。也可能導致感覺遲鈍(一種伴隨觸摸下的不愉快感覺，但有時在沒有任何接觸的情況下，也會出現不愉快的感覺)。

隨著病情的進展，症狀通常會變得更嚴重。如果韌帶在變厚時佔據了椎管內的空間，而擠壓到脊髓或造成局部循環不良，進而產生脊髓病變(包括行走困難、以及腸道和膀胱控制困難等)。

另外也有可能壓迫神經根，導致神經根病變(如頸部、肩部、手臂或手部疼痛、刺痛或麻木無力等)。大多數情況下，症狀進展緩慢，但在某些情況下，如輕微受傷後，症狀也可能會突然惡化。

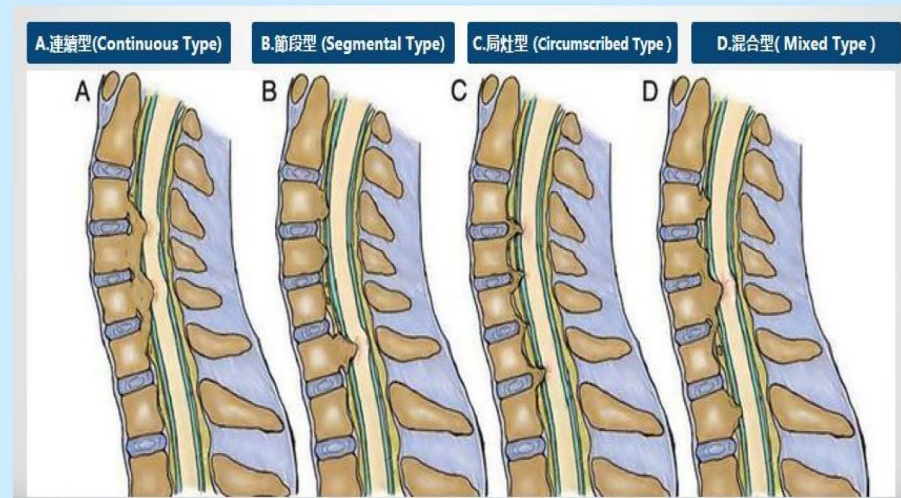


中正 脊椎骨科醫院
Jhong Jheng Spine & Orthopedic Hospital

脊椎外科 洪哲緯醫師

分類▶ OPLL (Tsuyama, 1984)

連續型 節段型 局灶型 混合型



診斷方式▶

- X光射線。
- CT電腦斷層掃描：
比一般的X射線更詳細，能夠更敏感顯示骨化塊的厚度、形態、位置、範圍、成熟度等。
- MRI核磁共振成像：
不使用輻射。對鈣化和骨化的顯示不如X射線和CT敏感，但能夠清晰顯示椎管狹窄及脊髓受壓後形態變化及髓內的異常信號，進而評估脊髓受壓程度。但不能用於具有某些植入物或設備(例如起搏器或舊動脈瘤夾)的患者。



手術前X光



手術前MRI

治療▶

當症狀輕微且無進展時，可以通過非手術措施解決，包括止痛藥、抗炎藥、抗痙攣藥、非類固醇抗發炎藥和局部鴉片類藥物。但是，如果患者出現脊髓病變的症狀，例如反射異常或行走困難，或者如果有脊髓損傷或持續受壓的放射學證據，則可以考慮儘早進行手術，因為脊髓損害後，往往為不可逆。

手術治療方式▶

- 頸椎前路融合術
Anterior Corpectomy/discectomy with Fusion
 - 椎板切除術
Laminectomy
 - 椎板切除術和融合術
Laminectomy with Posterior Fusion
 - 椎板成形術
Laminoplasty
 - 前後路聯合手術
Combined anterior and posterior approach
- 外科醫生將為每位患者和情況確定最佳治療方案。治療決定將取決於多種因素，例如脊髓病的程度、脊柱畸形和涉及的節段數等。



手術後X光



本文影像來源：本院高振興醫師臨床個案