

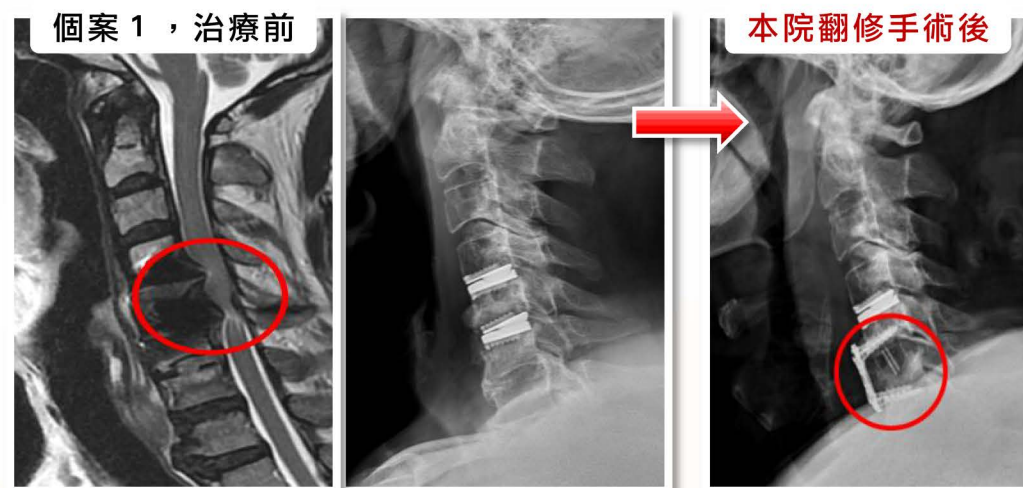


# 頸椎手術後疼痛症候群 FNSS (Failed Neck Surgery Syndrome)

## VS. 頸椎翻修手術 (Revision Cervical Spine Surgery)

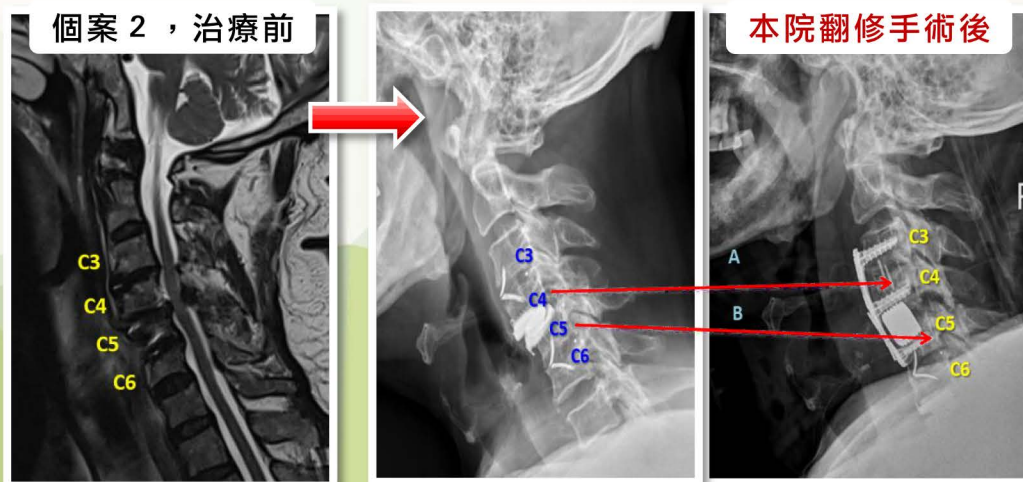
一般醫師治療術後疼痛症的方式通常先予保守藥物治療、復健、增生療法、神經阻斷、高頻熱凝療法、或脊椎雷射治療，如果效果不好甚至可能再次接受脊椎翻修手術等。翻修手術通常是不得已的選擇。高振興醫師表示隨著正確找出病因的困難、失敗原因複雜，手術困難度增加及部分前次手術創傷無法完全修復等諸多因素，造成翻修手術的困難度較高及滿意度較低的結果，醫師也必須有非常豐富的經驗、細心及耐心，才能達到比較好的效果。脊椎手術後疼痛症候群臨床上主要分為A、「腰椎」手術後疼痛症候群 FBSS (Failed Back Surgery Syndrome) 與B、「頸椎」手術後疼痛症候群 FNSS (Failed Neck Surgery Syndrome)。而頸椎手術失敗後再進行修復，處理更為困難及危險。這次重點分享頸椎翻修手術經驗。

臨床上，如果脊椎手術後病人症狀沒有改善，進步的不理想或之後復發，仍然持續頸背部痠痛、神經酸痛麻木，或是無法得到滿意的療效，通稱為「脊椎手術後疼痛症候群」。因為造成失敗之原因極為複雜，很難完全以「手術失敗」來解釋。仔細瞭解病患的身體狀況、術後的保養、心理因素、創傷大小及醫師的手術方式、經驗等均會影響手術後的滿意度。



頸椎人工椎間盤置換手術後，發生異位骨化(HO)及過度骨增生致神經壓迫。

➡在本院接受頸椎翻修手術後  
移除人工椎間盤，清除異位骨減壓手術，重新打上骨釘、骨板行內固定手術。



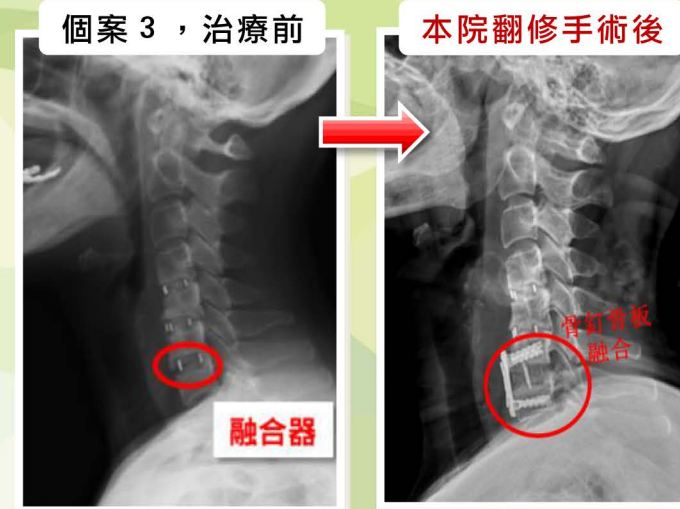
C3/4、C4/5 頸椎手術失敗，嚴重壓迫神經，四肢行動不良。

➡在本院接受頸椎翻修手術後  
A. C3/4 移除原先固定物，重新植入骨釘、骨板固定。  
B. C4/5 移除原先人工椎間盤，重新植入人工骨、打上骨釘、骨板固定。

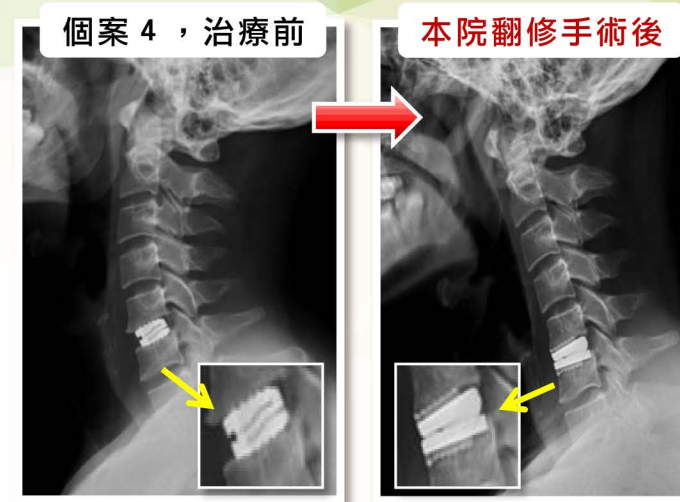
翻修手術前MRI

翻修手術前X-ray

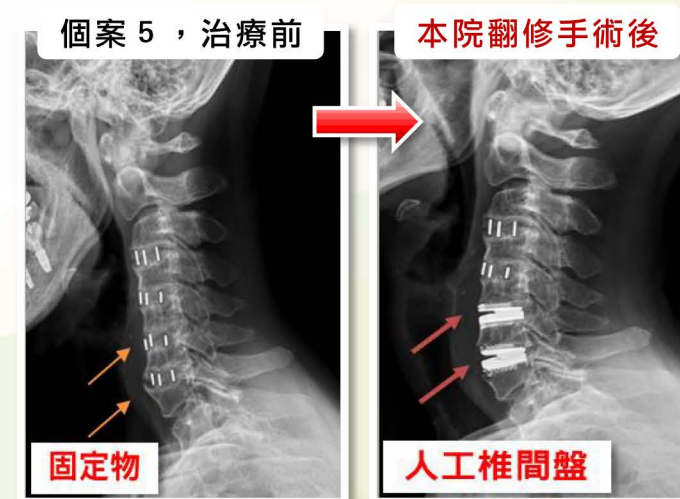
翻修手術後X-ray



之前接受頸椎融合手術，結果融合不良及神經壓迫。  
➡在本院接受頸椎翻修手術後  
移除先前的融合器，再重新以骨釘骨板進行融合內固定手術。



半年前接受椎間盤置換手術，融合不良及神經壓迫。  
➡在本院接受頸椎翻修手術後  
移除原先植入物，改置入貝提人工椎間盤(Prestige®)。



4 節椎固定手術  
➡在本院接受頸椎翻修手術後  
移除 2 節原先植入的固定物，改置入頸椎人工椎間盤。



高振興 脊椎院長

曾任  
• 亞太頸椎醫學會理事長  
• 亞洲脊椎醫學會理事長

