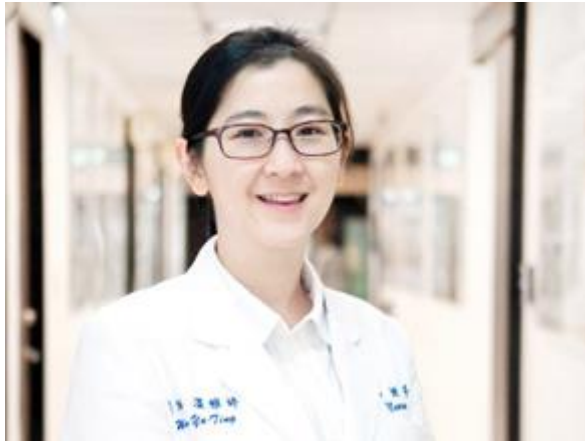


老年人不慎跌倒頸椎損傷，萬芳醫院神經外科以高階影像複合式手術室順利搶救

76 歲的鐘奶奶在家不慎跌倒，頭先著地導致頭部外傷和頸椎脊髓受傷、雙腳無力無法站穩，緊急送往萬芳醫院救治。到院經詳細電腦斷層掃描及核磁共振造影檢查發現，阿嬤的第 2 頸椎骨折、第 3 到第 6 頸椎也因椎間盤突出、椎管狹窄，再加上這次外力衝擊，致使脊髓神經損傷嚴重、四肢癱瘓無力。



萬芳醫院神經外科溫雅婷醫師表示，這種狀況要儘快手術搶救脊髓神經功能，手術的重點除了固定第 2 頸椎骨折的部位之外，第 3~6 頸椎脊髓神經的「充分減壓」也是幫助病人後續四肢活動能否恢復最重要的部分。其中「椎板成形術」是最適合這種狀況的治療方法，手術將頸椎後方的椎板單側（或雙側）打開、抬高，再以專用的骨板固定與擴大脊髓腔，讓原本受骨刺、椎間盤突出、

或血塊擠壓的脊髓神經創造出新的空間，達到充分減壓的目的。比起傳統全椎板切除術來說，破壞較少、穩定性較佳，也減少日後脊柱變形併發症。【左圖：萬芳醫院神經外科溫雅婷醫師】

另外，第 2 頸椎骨折的部分是風險較高、手術技巧較為困難的手術，因為骨頭的構造小，又鄰近供應腦部的重要血管，骨釘的容許誤差範圍小，溫雅婷醫師強調，一旦骨釘植入的位置偏差、誤傷血管，很有可能會引發嚴重的腦中風、癱瘓、甚至昏迷。萬芳醫院近年來在高階影像複合式手術室進行這樣高難度的手術已很有經驗，手術室配備有先進的影像檢查設備，讓醫師透過術前模擬、術中即時同步的 3D 影像導引，精準植入骨釘，讓手術風險降到最低。

手術後 1 週，鐘奶奶在兒子的攙扶下開始下床練習走路，術後 1 個月已經可以自己走著回來醫院複診，術後 3 個月的追蹤，骨折處也癒合良好、順利地擺脫頸圈。在醫療科技不斷日新月異的今日，高位頸椎手術的風險已大幅降低，讓患者的手術安全更有保障。（文/萬芳醫院）【下圖：高階影像複合式手術室配備有先進完整的影像檢查設備】

