

單側或雙側胸骨柄截骨顯露頸胸椎結合部前方入路

香港大學骨科學系

陸颯驥 教授

張文智 副教授

梁智仁 教授

頸胸椎結合部前方，特別是第七頸椎至第四胸椎範圍，是手術顯露極為困難的部位。上位胸椎前凸的存在使得手術操作部位變深。在正常情況下採用由Southwick及Robinson介紹的經典頸椎入路可對頸胸椎結合部進行簡單的清創操作及椎間盤切除術，但通常不能施行由下段頸椎至上段胸椎的頸椎內固定手術。而鎖骨上入路及高位經胸腔入路均不能同時顯露下段頸椎及上段胸椎，而此種顯露在具有頸胸椎結合部前凸性病變的患者且需要進行廣泛植骨及內固定時非常必要。

在以往的文獻中記述了多種顯露頸胸椎結合部的手術入路，雖然各有其擁護者，但所有入路均有其局限性。在對Hodgson等人及Darling等人技術進行改進的基礎上，我們在5例患者採用了單側(L型)或雙側(倒T型)胸骨柄截骨法來顯露頸胸椎結合部前方，其中4人隨訪達2年以上，無與此入路直接相關之合併症發生。

我們採取的入路容許在同一手術野內同時顯露第3頸椎至第5胸椎範圍，而選擇單側或雙側則取決于所需顯露範圍的大小。