

外側型変形性膝関節症に 対する遠位大腿骨内反骨切り術

吉田 勝浩* Katsuhiro Yoshida 矢吹 省司** Shoji Yabuki
福島県立医科大学医学部整形外科学講座(助教*, 教授**)

はじめに

内側型変形性膝関節症に対する高位脛骨骨切り術(high tibial osteotomy; HTO)は、手術器具の改良や手技の向上に伴い確立した治療法となった。しかし、外側型変形性膝関節症(外側型膝OA)に対する遠位大腿骨骨切り術(distal femoral osteotomy; DFO)は、いまだに一般的な治療法となっていないのが実情である。しかし、半月板縫合が困難との理由で10数年前に亜全切除または全切除された外側円板状半月板損傷患者が多数存在し、将来外側型膝OA患者の増加が予想されることを考えると、今後、需要が高まる手術法と考えられる。

今回、外側型膝OAに対する遠位大腿骨内反骨切り術について、症例を供覧し、文献的考察を含めて報告する。

外側型膝 OA に対する治療の実際①

1. 患者の概況

女性、41歳。主訴は右膝痛。約20年前に右膝外側円板状半月板損傷の診断で、関節鏡下半月板切除術を施行された。2年前から徐々に右膝痛と腫脹が出現し、近医で保存療法施行されたが効果は一時的で、当院へ紹介となった。

身体所見では、右膝関節可動域は伸展 - 5度、屈曲 145度、膝蓋跳動陽性で、外側関節裂隙に強い圧痛を認めた。歩行は杖なしで何とか可能な状態であった。日本整形外科学会膝疾患治療成績判定基準(JOA score)は、55点であった。

画像所見では、単純レントゲン写真にて外側関節裂隙にKellgren-Lawrence分類(K-L分類)grade 3の関節症性変化が認められた。Femorotibial angle(FTA)は164度の外反変形を認めた(図1)。右膝

MRI画像では前十字靭帯、後十字靭帯に損傷は認められず、内側関節裂隙にも変性を疑う所見は認められなかった。

2. 手術

手術時の関節鏡視では、外側半月板の中後節は、ほとんど残存していなかった。大腿骨外側顆、脛骨外側プラトーでは、広範に軟骨下骨の露出を認めた。軟骨下骨の露出した部位には、microfracture法を施行した。続いて、内側傍膝蓋皮切で進入し、subvastus approachで大腿骨内側部まで展開した。Bi-plane oblique closed wedge大腿骨内反骨切り術を施行した。矯正角度は、navigationも併用しFTA 180度とした。内側からφ4.0mm cannulated cancellous screw(CCS)にて固定後に、大腿骨外側にminimally invasive plate osteosynthesis(MIPO)法にてロッキングプレート(AxSOS 3[®] Titanium, Stryker)を設置した。当