

健康



よもやま話

52

股関節(下肢の付根の関節)が痛む場合、最も多いのは、関節の表面を覆う関節軟骨が薄くなったり消失した状況です。関節の擦れ合う表面を軟骨が覆っています。軟骨には神経がなくすべし、擦れ合っても痛くありません。この軟骨がなくなってしまうと、その下の骨同士が擦れ合うようになります。骨には神経がありますので、それが擦れ合い削れ強い痛みを生じます(図1左)。それに対する人工股関節置換術は、軟骨が摩耗し変形した関節の表面を削り骨盤にソケットを設置し、骨頭を切除した大腿骨内に人工骨頭を固定します(図1中)。樹脂製ソケットと金属製人工骨頭(図1右)の人工物同士の擦れ合いとなり痛みが軽快します。歩行や諸動作で一歩ずつあった痛みがほとんどなくなり、歩行や日常動作が著しく改善されます。

強い股関節痛が人工股関節置換術で軽快

諏訪赤十字病院 第一整形外科部長 小林千益



患者さんを仰向けにした手術で術後脱臼のリスクが減少

術後に合併症が数パーセント程度起こると言われています。合併症は、内科的合併症と、人工股関節の合併症があります。術前に内科的チェックをすることが予防上大切です。術後に内科的合併症を生じた場合、その診療が十分にできる病院であることも



図1

変形性股関節症 術前レントゲン：関節の軟骨が摩耗消失し骨と骨が擦れ合い削れている
人工股関節置換術 術後レントゲン：骨盤にセメント固定したソケットと大腿骨内固定の人工骨頭の間に動く
人工股関節 普通写真

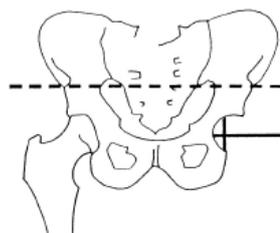


図2 患者さんを仰向けにした手術で、骨盤の両側前方の出っ張り(医学的には上前腸骨棘と呼びます)を結んだライン(図の点線)を基準に正確にソケットを設置

重要です。人工関節の耐用性に関しては、20年で1〜2割程度、ソケットの擦り減りやゆるみなどのために再手術が必要で、擦り減りにくいソケットが開発され使用できるようになったため、耐用性が向上することが期待されています。術後の感染は全統計では約2%となっていますが、人工股関節置換術が多い施設では0.5%程度となっています。当科では人工股関節置換術303例、人工膝関節置換術521例を行ってきましたが、これまでに術後1年以内

内の感染はありませんでした。これは、最もクリーン度が高いクリーンルームで手術を行っていること、感染予防マニュアルを厳重に遵守した人工関節置換術を毎週数例行っていることなどのためと思われまます。また、術後脱臼が数%程度生じると報告されていますが、当科では1%です。脱臼を生じる危険性の高い動作を避ける指導と訓練を行っています。手術に際しては正確な部品の設置の努力をしてみました。全国的には約9割の施設で患者さんを横に寝かせて(医学的には側臥位と言います)手術を行っています。それでは骨盤の傾きが分からず、正確なソケットの設置(脱臼のリスクが少ない範囲内の設置)が約半数でできませんでした。それに対し、患者さんを仰向けにして骨盤の両側の出っ張り(医学的には上前腸骨棘と言います)を触って確認しそれらを結ぶライン(図2の点線)を基準にソケットを設置した場合、9割以上が安全域内の設置となっており、脱臼の危険性が低下しました。耐用性と安全性を高めるさまざまな努力を積み重ね、安心して人工股関節置換術を受けて頂ける体制を築いてきております。

次回(12月16日)掲載予定

日赤通信

平成25年11月18日

長野日報掲載(許可転載)

〜新健康よもやま話より〜