

新

健康



よもやま話

②

比較的年齢が高くなって立ち座りや歩くときに膝が痛む場合、関節の表面を覆う関節軟骨が薄くなったり、なくなってしまう変形性膝関節症であることが多いです。関節はそのすれ合う表面を神経がないすべすべした軟骨が覆っています。この軟骨がなくなると、その下の神経がある骨同士がすれ合い、とても痛く動かしづらく、歩行や日常動作が困難になります。薬や装具なども効かない痛みに対して行う人工関節置換術では、膝のすれ合う面が人工物(図1)になりますので、ほとんど痛みがとれ、歩行や日常動作が著しく改善します。人工関節置換術は、外科手術の中で最も成功率の高い手術の一つと言われています。そのおおよまかなことは、平成20年3月16日の

重症な膝痛を 人工膝関節置換術で軽減

諏訪赤十字病院 整形外科

小林千益 部長



膝がより良く曲がるように

「健康よもやま話」でお話ししました。今回は、最近注目されていることを紹介します。それは、手術方法の改善によって、人工膝の屈曲(曲がり)が大きくなったことです。従来、大腿骨(膝の上の部分)の骨で、太ももの骨(すね)の形に合わせて大腿骨部品を固定してきました。図2は、術中に変形した関節面を切り取り直角に曲げた膝を前から見たところです。図2の

左側は従来の手術法で、大腿骨の後縁に接する面(図の点線)に対し3度外へ傾けて大腿骨の後面を切り取り大腿骨部品を固定します。このやり方では、膝を曲げた時、大腿骨と脛骨(膝の下の部分)の骨で、すねの骨(すね)の間隔が外側より

内側が短くなり、台形のすき間となり、設置した人工膝の内側が外側よりきつくなるが多かったようです。そのため、術後の膝を曲げる訓練でかなり頑張り、きつい内側の靭帯をのびないと十分な膝の曲がり得られなかったようです。

新しい手術法では、術中に膝を曲げた状態で、脛骨の骨切り面と平行に大腿骨の後面を切り、大腿骨部品を固定します。その結果、術直

後から、膝を曲げた状態での大腿骨と脛骨の間隔が内外側で等しく、長方形のすき間となり、人工膝の内側と外側のきつさがほぼ同

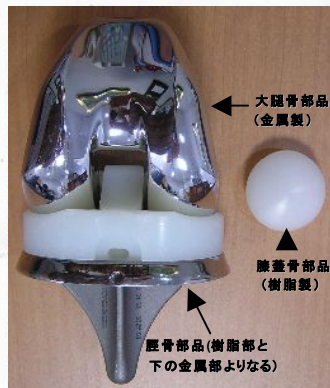


図1. 人工膝関節(膝の各骨の関節面を置き換える3部品よりなる)

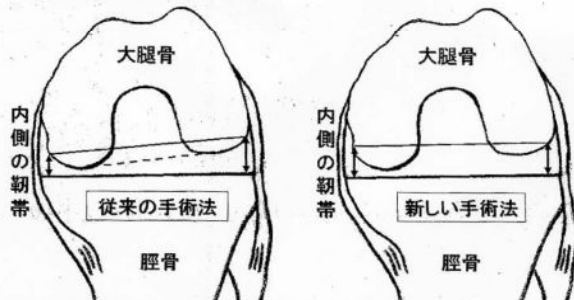


図2. 手術中に変形した関節面を切り取り直角に曲げた膝を前から見たところ。左側は従来の手術法で、大腿骨の後縁に接する面(点線)に対し3度外へ傾けた面で大腿骨の後面を切り取り、大腿骨部品を固定します。大腿骨と脛骨の間隔が外側より内側が短く(矢印)、台形のすき間となっています。右側の新しい手術法では、脛骨の骨切り面と平行に大腿骨の後面を切り取るため、大腿骨と脛骨の間隔が内外側で等しく(矢印)、長方形のすき間となります。

じになることが多くなりました。そのため、手術後の膝を曲げる訓練で、以前ほど頑張りなくても十分な膝の曲がりよりスムーズに得られるようになりました。さらに、私どもの結果では、退院時、術後3ヶ月、6ヶ月、1年、2年、数年の各時点で、以前の手術法と比べ十数度、膝の曲がり良くなりました。人工膝の曲がり十数度大きくなったことにより、階段昇降など膝の曲がりを要する膝の機能がより良くなり、患者さんに益するところ大でありました。

現在の人工膝関節置換術は、以前のそれと比べ、人工関節のデザインや材質が改良され耐用性が向上するとともに、このような手術方法の進歩もあり、機能もより良くなっています。

第3日曜日掲載

長野日報掲載
健康よもやま話より

日赤通信