

変形性膝関節症に対する 最適な手術の選択

整形外科 岩崎 賢優
Iwasaki Kenyu

【変形性膝関節症とは】

変形性膝関節症とは加齢、筋力低下、肥満、外傷などにより膝関節軟骨が摩耗して、痛みや歩行障害を起こす疾患です。日本での患者数は700万人と推定されています。膝関節面は内側と外側に分けられますが、人体の構造上内側にかかる荷重が大きく、内側の病変が9割を占めます。

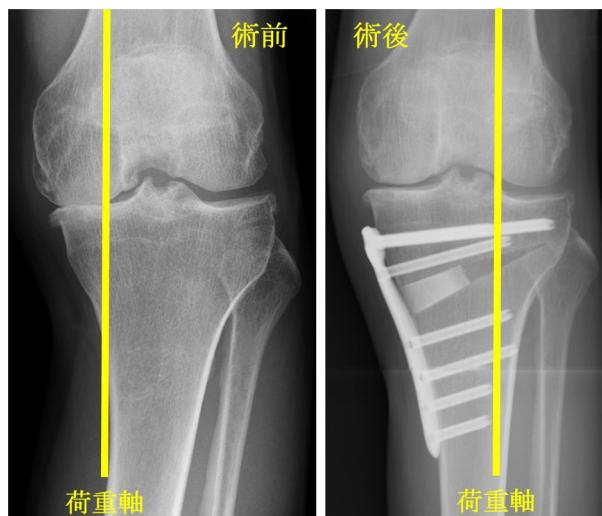
治療としてまずは下肢の筋力訓練、鎮痛剤の内服・外用、ヒアルロン酸注射などによる保存療法が行われます。これらの保存療法を行っても症状の改善が乏しい場合には手術適応となります。

【手術の種類】

変形性膝関節症に対する手術療法としては人工膝関節全置換術（Total knee arthroplasty: TKA）が代表的であり、日本で年間約8万件行われています。過去20年程で人工膝関節の性能は飛躍的に向上しており、現在では15～20年再手術をしなくて良い割合が90%に達しています。しかしながら上記のように変形性膝関節症は内側型が多く、TKAでは外側も含めて関節面全てが人工関節に置換されます。関節面を両方残す、あるいは外側のみを残す低侵襲な手術として、高位脛骨骨切り術（High tibial osteotomy: HTO）と人工膝関節単顆置換術（Unicompartmental knee arthroplasty: UKA）があります。

【高位脛骨骨切り術：HTO】

内側型の変形性膝関節症では内反変形（いわゆるO脚）のため荷重が内側に集中し疼痛や歩行障害をきたします。HTOでは脛骨の近位部を骨切りして変形を矯正し、荷重を中央からやや外側に移します。かつては術後にギプス固定や長期間の免荷を必要としました。現在は術式や固定材料の発達により、ギプスや装具の固定を必要とせず早期から荷重可能です。大半の患者さんが術後3～4週で全荷重歩行して自宅退院されます。比較的若く活動性の高い方が適応となります。

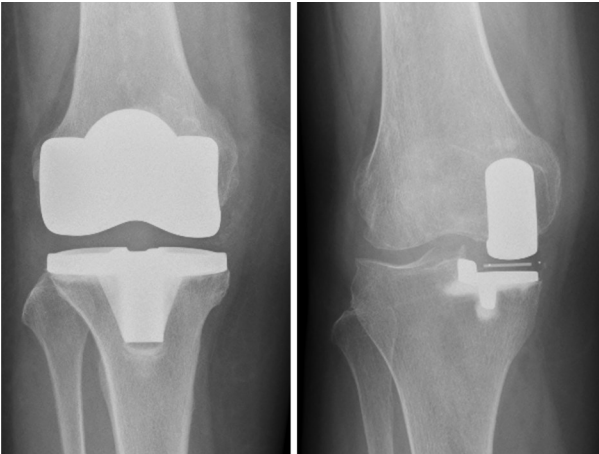


高位脛骨骨切り術

【人工膝関節単顆置換術：UKA】

内側の変形があり外側の変形はないかごく軽度の場合、比較的高齢で活動性の低い方が適応となります。TKAと比べて出血量が少なく、術後の回復が早く、感染症など合併症の発生率も低いです。かつてはTKAよりも術後の長期成績が劣っていましたが、近年は人工関節の性能向上や正しい適応の選択により、TKAと同等の術後成績となりました。数は少ないですが外側の変形にUKAが行われることもありあます。

また鎮痛剤などの保存療法を行っても疼痛と日常生活の制限があり、手術を希望されない変形性膝・股関節症の方に対し、当院では新規治療薬による治験も行っております。膝痛などでお困りの患者様がおられましたらご紹介いただきたく存じます。十分な検討を行って患者様に最良の治療を提供するようスタッフ一同尽力いたしますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。



TKA

UKA

【手術法の選択】

HTOとUKAでは膝関節の靭帯が保たれている、可動域制限が軽度などの違いで、いくつかの選択があります。内側型の変形性膝関節症に対し、当院ではより侵襲が少なく術後成績の良い術式を厳密に検討して、それぞれの患者様に最良と考えられる術式を提供いたします。基本的にはまずHTOを検討し、適応がなければUKA、それも適応がなければTKAという選択方法です。