

膝関節疾患

変形性膝関節症に対する手術

変形性膝関節症において、保存療法だけでは治らなかった場合、手術療法が適応になります。

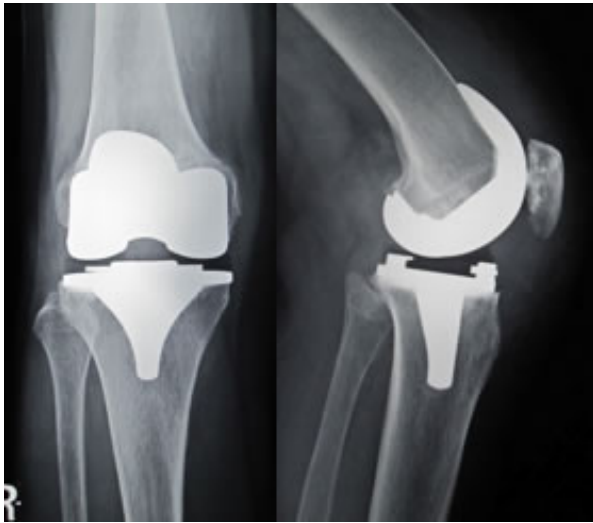
- ・ 全人工膝関節置換術（TKA）

全人工膝関節置換術は、変形性膝関節症や関節リウマチにより変形した関節を、金属やポリエチレンなどでできた人工関節で入れ替える手術です。これにより痛みが軽快するため、リハビリ次第で歩行能力がかなり改善されます。

- ・ 単顆人工膝関節置換術（UKA）

全人工膝関節置換術と違い、悪くなっている部分（主に内側）だけを人工関節に置き換える手術です。内側のみ痛んでいる変形性膝関節症や大腿骨内顆骨壊死などがよい適応です。

痛んでいない靱帯や軟骨を温存できるため、より生理的な動きが期待できることや、全人工膝関節置換術よりも侵襲が少なくて済むことがメリットです。



全人工膝関節置換術



単顆人工膝関節置換術

★当院における人工膝関節置換術の特徴

傷が小さいことはもちろん重要ですが、それは表面の一部を見ているに過ぎません。本当に侵襲の少ない手術とは、手術中になるべく筋肉や靭帯を傷つけず、手術時間が短く、結果として出血や感染のリスクが少ない手術だと考えます。

もちろん症例にもよりますが、なるべく筋肉や靭帯を温存し、できるだけ短時間で終わる手術を目指しております。

手術の侵襲が少ないと結果として回復が早くなります。術後 2 日目からの歩行訓練を施行しておりますが、早い方は術後 1 週間で階段訓練を行い、術後 2 週間で退院されます。

・高位頸骨骨切り術 (HTO)

人工膝関節置換術の耐用年数は以前よりも確実に長くなったのは事実ですが、さすがに 50 歳代の方に人工膝関節の手術は時期尚早です。しかし、保存加療の効果が見られない場合手術が必要になります。

そのときに適応となるのがこの手術です。もちろん 60～70 歳代の方でも、変形がひどすぎず、筋力がしっかりされている方には適応となります。

この手術はO脚の方の頸骨を内側から切り、広げてX脚にすると
いう手術です。広げた隙間には人工骨を挿入しますが、これらは数
年で自分の骨に置換されます。メリットは、関節の可動域が保たれ
る（もともと正座ができる人は術後も正座ができる）ことや、正常
な筋肉や軟骨や靭帯を傷つけることはないため、生理的な動きが期
待できること、手術時に痛んだ軟骨に処置を加えることで、ある程
度の軟骨再生が期待できることなど多々ありますが、骨を切る手術
のため、早期の荷重歩行はできません。そのため、どうしてもリハ
ビリには時間がかかってしまいます。



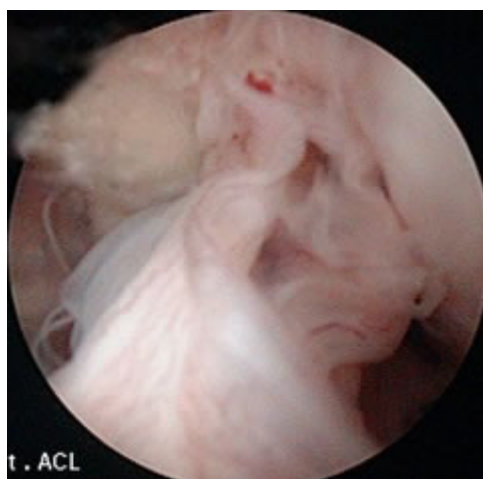
高位頸骨骨切り術



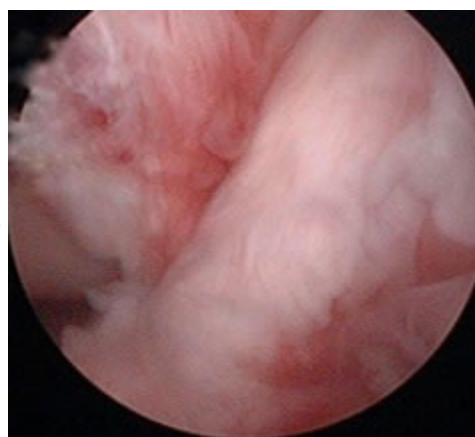
プレート抜去後

膝前十字靱帯損傷に対する手術

膝の靱帯損傷には様々ありますが、スポーツ外傷で多く、保存療法で治すことができない疾患に、前十字靱帯損傷があります。当院では移植腱として骨付き膝蓋腱あるいは半腱様筋腱を用いる方法を症例によって使いわけて、良好な成績をあげています。



断裂した前十字靱帯



術後1年時の再建前十字靱帯

半月板損傷に対する手術

やむを得ず一部切除しなければならない症例もありますが、基本的にはできるだけ半月板縫合術を施行し、将来変形性膝関節症となる可能性を減らすよう努めております。

膝蓋骨脱臼に対する手術

症例により様々ですが、関節鏡による手技、自家腱や人工靱帯を用いる手技、骨切りなど種々組み合わせて、症例にあった方法を選んで再脱臼させないように努めております。

第三病院 膝関節疾患担当



角田 篤人 診療医員

(平成 16 年 慈恵医大卒)

日本整形外科学会認定整形外科専門医

日本整形外科学会認定リウマチ医

日本整形外科学会認定スポーツ医

日本体育協会公認スポーツドクター

外来：火曜日午後（予約）

木曜日午前（初診）、午後（予約）