

人工関節置換術 ↳ 股関節編 ↳ 筋肉を切らない



整形外科 医長
吉田 昇平

以前の医療レポート⑯にて最小侵襲手術（以下MIS）膝関節編について紹介させていただきました。今回、その股関節編で人工股関節全置換術について紹介させていただきます。MISとは、できるだけ組織を傷つけず、低侵襲で手術を施行する方法で、医療技術の進歩と共に近年国内外で広がりを見せております。当院においても約10年前より取り入れております。

人工股関節全置換術は臼蓋側にカップ、大腿骨側にステムと言われるインプラントを設置し、ステム先端に新たな骨頭ボールを取り付け、カップ内で特殊なポリエチレンライナーと摺動面を形成する仕組みとなっております（図1）。手術適応と

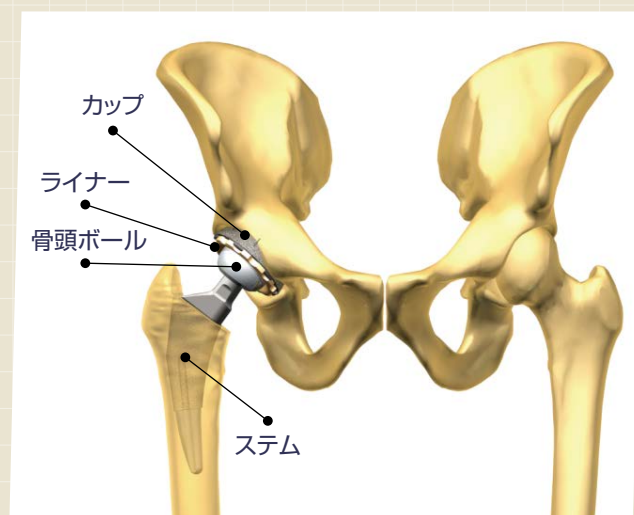


図1：人工関節のしくみ

して、変形性股関節症、関節リウマチあるいは大腿骨頭壊死等にて、病期が進行し保存治療では改善が見込めない場合に施行する手術方法で、痛みを大きく和らげることが期待できる優れた治療法です。世界的に1960年代、本邦では1970年代から徐々に施行されるようになりました。当院では1973年に初の人工股関節手術を施行しており、早期より人工関節治療を取り入れてきた病院の一つであり、昨年（2017年8月）通算 10000 例に到達致しました。当時の人工関節手術において、術後の弛みが大きな合併症でしたが、近年インプラント材料の改善、改良等により、弛みの問題は殆どなく、術後15年経過でおよそ 95% の患者さんが問題なく過ごせる手術となっております。

手術方法にアプローチ（股関節までの侵入）法の違いがあります。一般的に股関節前方、外側、そして後方からアプローチしていきますが、当院で

は主に、前方及び外側からの方法を選択しています。MISは皮膚切開を小さく（図2）、筋肉、腱などの軟部組織を極力温存する方法であり、より美容的メリットがある事と術後早期からの筋力回復および日常生活動作、リハビリテーションの向上が望めます。そして重要な事はインプラントの正確な設置となります。当院では側臥位で手術を施行する場合、ナビゲーションを併用します。また、仰臥位で手術をする場合、術中透視（レントゲン）を併用でき、正確なカップ設置が可能となっております（図3）。

近年患者立脚型の手術評価が行われるようになってきました。手術を受けた患者さんにアンケート調査を行って、満足度を評価するものです。元々人工股関節術後は満足度が高く8~9割の患者さんから高い満足度評価を頂いております。このMIS手技を取り入れる事により、更なる満足度の向上を目指し日々診療を行っております。

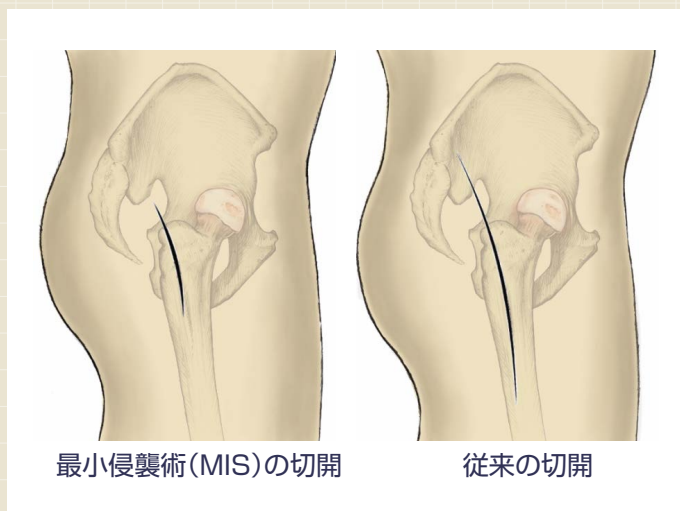


図2：従来と最小侵襲手術(MIS)による傷(切開)



図3：術中透視（レントゲン）を併用