指変形性関節症に対する人工関節置換術の実際－自験例1000指の経験から言えること

四谷メディカルキューブ手の外科・マイクロサージャリーセンター

平瀬雄一

高齢化に伴い、「痛くなく、使いやすい指」への患者の希望は多い。一方、ブシャール結節に対する標準治療は確立されていない。われわれは1000指を超えるブシャール結節に対して一体型シリコンインプラントによる人工関節置換術を行った。非常に有用な方法であるが、乗り越えるべき課題はまだ多く存在する。また、新しいタイプの人工関節の登場で、われわれの考え方も変えなければならない状況となってきた。その展望について報告する。

1. 掌側アプローチか、背側アプローチか

最終的な結果は両者ともにかわらないが、やや掌側アプローチの方が可動域で勝る。これは屈筋腱や伸筋腱に触れることなく手術できることと、掌側アプローチの方が関節面の展開が良く、適切な関節切除が行えるためと思われる。

1. AVANTA かINTEGRAか

３年成績では両者ともそれほど変わりないものの、短期成績で優れているINTEGRA の可動域の差は３年経っても変わらない。これはINTEGRの素材自体の柔らかさによるものであろう。

1. 示指と小指に適応はあるか

長らく示指と小指に人工関節の適応は低いという意見があった。しかしわれわれの成績を見る限り、中指環指の成績とかわらない。ただ、示指の術後尺屈変形の度合いはやや高く、示指の再建には多少の工夫が必要なようである。

1. 破損について

INTEGRAの破損率はAVANTAに比べて優位に高い。しかし、再置換率に両者の差はない。これはAVANTAがステム部分で壊れ、再置換が必要となるのに比べて、INTEGRAはヒンジ部で破損し、破損後も表面置換型人工関節として機能し続けることによる。

1. 尺屈

人工関節置換後の尺屈は依然として大きな問題である。多くは骨髄内で人工関節が移動することによる。背景に骨粗しょう症があると思われるが、人工骨でいったん骨髄内を埋めてから再置換したり、伸筋腱をcentralizationすることで対応している。

1. 高齢者

実年齢ではなく健康年齢が高い患者であれば年齢はさほど障害とならない。ただ、リハビリ通院を含めて、家族の理解が必要である。

関節リウマチが人口の１％以下であるのに比べて、指の変形性関節症は５０％以上であるという報告もある。指の変形性関節症は日本人にとってまさに国民病であると言える。この難題に立ち向かえるのは、われわれ手外科医を置いて他にない。