

## 解剖学的2重束 ACL 再建術後の再断裂例に対して再再建術を行った1例

○小川 宗宏<sup>1)</sup>, 上松 耕太<sup>1)</sup>, 石本 佳之<sup>1)</sup>, 熊井 司<sup>1)</sup>, 田中 康仁<sup>1)</sup>,  
近藤 英司<sup>2)</sup>, 安田 和則<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 奈良県立医科大学 整形外科

<sup>2)</sup> 北海道大学 スポーツ医学診療科

### 【目的】

解剖学的2重束 ACL 再建術は、国際的に追試が行われている。そうした中でこの術式の再再建はどのようにすればよいのか？という疑問が提示されるようになった。最近、解剖学的2重束 ACL 再建術後3年で再断裂した例が受診し、再再建術を行った1例を経験したので、若干の考察と共に報告する。

### 【症例】

23歳男性。サッカー中に左膝を捻って受傷し、当科を紹介され受診。受傷後3ヶ月にて左膝 ACL 単独損傷に対して解剖学的2重束 ACL 再建術を行った。術後経過は順調であり、一年後にスポーツ復帰した。術後3年のフットサル中に相手と衝突し左膝の外反を強制され再受傷し、再再建術目的に入院となった。

### 【治療・術後経過】

本症例は AMB および PLB 用骨孔は至適位置に作製されており、骨孔拡大も認めなかったため前回と同じ骨孔を使用する解剖学的2重束再再建術を行うこととした。健側の半腱様筋腱及び薄筋腱を採取し、膝屈筋腱ハイブリッド材料を作製した。初回手術で作製した2つの脛骨骨孔に Wire-navigator を利用して Guide-wire を挿入し、移植腱などを除去しつつ、骨孔を作製した。ついで大腿骨に対しては、Trans-tibial 手技を用いて、初回手術と同様の位置に骨孔を作成した。骨孔内が新鮮化されていることを確認し、膝屈曲10度にて移植腱にそれぞれ30Nの初期張力を与えステープルで固定した。後療法は、初回 ACL 再建術後のプロトコールにしたがって行った。再再建術後1年の現在、関節可動域制限はなく、膝屈曲30度における KT-2000 の前方不安定性の患健側差は2mm、IKDC 評価は A である。

### 【考察】

本症例の経験から、骨孔拡大のない症例では、解剖学的2重束 ACL 再建術後の再再建術を初回手術と全く同様に行えることが示唆された。また Trans-tibial 手技は膝90度屈曲位で脛骨と大腿骨の骨孔軸が一致しているため、手術操作や観察が容易であり、再再建術においても有用であると思われる。