

弾発膝に対して外側半月形成術 + 縫合術を施行した1例

○草野 雅司¹⁾, 塩崎 嘉樹¹⁾, 辺見 茂¹⁾, 香川 健太郎²⁾, 岩田 秀治²⁾, 堀部 秀二³⁾

¹⁾ 正風病院 整形外科

²⁾ 正風病院 リハビリテーション科

³⁾ 大阪府立大学 総合リハビリテーション学科

外側円板状半月の辺縁部断裂により弾発膝を呈した症例に対し, Ahn ら (2008 年) の方法に準じ, 形成 + 縫合術を施行したので報告する.

【症 例】

15 歳男性. 幼少時より左膝に弾発を認めるも, 特に治療は行っていない. サッカー中に左膝関節痛を訴え, 当院受診となった. 初診時左膝の可動域は - 5 ~ 130° で, 屈曲から伸展していくと常に 30° 付近で “ゴキッ” という音と共に, 膝が不規則に動くのが観察された. 明らかな関節の腫脹はなく, 疼痛も軽度であった. レントゲンでは明らかな異常はなく, MRI 矢状断像では, 外側円板状半月が前方で断裂し, 後方へ転位していた. 外側円板状半月損傷による弾発膝と診断し, 関節鏡を施行した. 前節 ~ 中節部にかけての辺縁部縦断裂を伴った完全型円板状外側半月を認め, 屈曲位では整復位にあったが, 伸展につれ後方へ転位した. 中心部を部分切除し, 断裂部を inside-out 法で 5 針縫合した. 術後 3 週間の固定後, 6 週で全荷重を許可した. 術後 5 か月の時点で, 弾発は消失, 疼痛や可動域制限なく, 経過良好である.

【考 察】

学童期 ~ 成長期での外側円板状半月損傷に伴う弾発膝は, 疼痛を伴わない事が殆どで経過観察となる事が多いが, 手術となると辺縁部損傷のため, 亜全摘が一般的である. Ahn ら (2008 年) の報告のように, 技術的には容易ではないものの, 外側円板状半月の辺縁部断裂により弾発膝を呈する症例に対して, 形成 + 縫合術は積極的に行っても良い術式と考えられた.