

前十字靭帯再建術後2年までにおける患者主観的評価と 客観的評価の関連についての経時的解析 —東京医科歯科大学多施設共同研究 (TMDU MAKS study)

○大原 敏之 (MD, PhD)(おおはら としゆき)¹⁾, 古賀 英之 (MD, PhD)¹⁾,
TMDU MAKS Study Group

¹⁾ 東京医科歯科大学 整形外科

【目的】

前十字靭帯 (ACL) 再建術後評価として、患者主観評価は近年注目を集めている。しかし Lachman test や Pivot shift test といった医師主導客観的評価と患者主観的評価には乖離がしばしば見られる。ACL 再建術後3ヵ月、1年、2年での主観的評価と客観的評価の関連について経時的に検討した。

【方法】

TMDU MAKS Study に登録された ACL 初回ハムストリング再建症例で、術後3ヵ月/1年/2年の各時点の評価を有する102例を対象に客観的評価 (年齢, 性別, 術前待機期間, 受傷前 Tegner, 1重束/2重束, 内外側半月板 (MM/LM) の処置法, 可動域患健差, KT 患健差, 患側 LachmanTest, Pivot shift test) を独立変数, 主観的評価として Lysholm/IKDC subjective score/KOOS subscale (Symptoms/Pain/ADL/Sport and Rec/QOL) を目的変数としたステップワイズ回帰分析で検討した。

【結果】

全時点で年齢が低いと評価は良好だった。3ヵ月では屈曲可動域制限が低評価の原因となっていた。KOOS- Pain で術前待機期間が長いと、また ADL では伸展可動域制限があると高評価だった。

1年では屈曲に加え、伸展可動域制限ありで低かった。また Lysholm/IKDC/KOOS-QOL では女性で高評価であり、IKDC/KOOS-Symptoms/Pain/QOL では MM 縫合ありで低評価だった。KOOS-QOL で KT 患健差大で高評価だった。2年では Lachman test, Pivot shift test が陰性で高評価だった。

【考察】

1年未満では可動域の回復や内側半月板の治癒過程が、2年時には膝関節不安定性が患者主観的評価に影響を与えている可能性が示唆された。また、1年時 KOOS-QOL が KT 患健差大で高評価だったのは、KT 患健差で解析した結果、膝関節過制動が低評価の原因と考えられた。