

前十字靭帯損傷の治療

○前 達雄 (まえ たつお) (MD)¹⁾, 史野 根生 (MD)²⁾, 武 靖浩 (MD)¹⁾, 井内 良 (MD)²⁾,
橋 優太 (MD)²⁾, 大堀 智毅 (MD)¹⁾, 吉川 秀樹 (MD)¹⁾, 中田 研 (MD)¹⁾

¹⁾ 大阪大学 整形外科

²⁾ 行岡病院 スポーツ整形外科センター

1) 再発リスクの高い症例の特徴, 2) それに対する初回治療での対策, 3) 再発率への効果, 4) 再発例への対応, 5) 初回治療と再治療の成績比較

膝前十字靭帯損傷は、スポーツ外傷において頻度が高く、手術治療が選択されることが多い。解剖学的研究の進歩と手術機器の改良により、解剖学的再建術が広く行われて、良好な成績が報告されている。一方で再断裂率は3～7%と報告されており、スポーツ活動に大きく影響を及ぼし、選手生命の終了を余儀なくさせられる場合もある。我々は過去にハムストリング筋腱を用いた解剖学的ACL再建術後5年以上経過症例の再断裂率は4.7%であり、特に術後1年以内の再断裂発生頻度が高かったと報告した (APSMART 2014)。また、移植腱は再建術後に断面積が増加し、術後1年で最大となり、その後はやや減少することが報告されている (Kinugasa K, et al. KSSTA 2017)。したがって、靭帯の成熟には時間を要することから、積極的な早期スポーツ復帰は再断裂のリスクを増加させるため、特に再断裂の危険因子である若年者とスポーツ活動性の高い症例には、慎重にスポーツ復帰を許可している。ところで再断裂症例は再度の再建手術が必要な場合が多く、骨孔作製時における骨孔拡大の影響を考慮し、術前に十分な計画をした上で、移植腱や固定方法の選択を行うことで、良好な術後成績を得ている。一方、再度の断裂を危惧し、スポーツ活動の低下や中止をする症例もあり、術後プログラムへのさらなる介入が必要と考える。