

前十字靭帯損傷②

○岡 真也 (おか しんや)¹⁾, 山口 基¹⁾, 松本 彰生¹⁾, 大西 慎太郎¹⁾, 松下 雄彦²⁾,
黒田 良祐²⁾

¹⁾ 明和病院 整形外科

²⁾ 神戸大学医学部 整形外科

成長期における前十字靭帯 (ACL) 損傷について確立した治療方針はない。小児 ACL 損傷に対する保存治療の不良な臨床成績や、成長期終了後の待機手術は半月板損傷や軟骨損傷の合併が増加することが報告されており、近年は growth plate が開大している ACL 損傷症例に対する早期の ACL 再建術が主流となりつつある。しかし、骨孔作製時の骨端線損傷は、術後に骨端線の成長停止や過成長を惹起する危険性がある。我々は ACL 再建術後に高度な下肢成長障害を生じた症例の治療経験から、growth plate が広く開大している小児 ACL 損傷症例に対しては保存治療を第一選択としてきた。当院で3か月以上継続的に保存治療を行うことができた小児 ACL 損傷 22 症例では、8 例 (36%) で成長期にスポーツ復帰が可能であった。7 例 (32%) が繰り返す giving way や半月板損傷のため、成長期に骨端線を温存して ACL 再建術を行った。成長期が終了し、待機的に 2 重束 ACL 再建術を行った症例は 7 例 (32%) であった。手術症例の中で半数に半月板損傷や軟骨損傷が認められた。保存治療によってスポーツ復帰可能かどうかは、スポーツ種目や性差、リハビリテーション介入の頻度などが要因になると考えられる。保存治療の成績向上のためには、小児 ACL 損傷症例に対する効果的なリハビリテーションや、スポーツ復帰基準の妥当性を検討することが重要である。