

外側半月板損傷

○内田 良平 (うちだ りょうへい)^{1), 2)}, 堀部 秀二³⁾, 天野 大⁴⁾, 田中 美成⁴⁾,
塩崎 嘉樹¹⁾, 史野 根生²⁾

¹⁾ 正風病院 スポーツ整形外科

²⁾ 行岡病院 スポーツ医学センター

³⁾ 大阪府立大学 リハビリテーション学類

⁴⁾ 大阪労災病院 スポーツ整形外科

ACL に合併した半月損傷とは異なり、半月板の単独損傷では、手術のタイミングや術式など、その治療法について不明な点が少なくない。アスリートにおける外側半月単独損傷では中節部の横断裂の頻度が最も高いとされているが、このタイプの半月損傷は無血行野を含み難治性であることから、縫合術の適応はなく、従来は部分切除が第一選択とされてきた。しかしながら、近年では red zone に達する損傷に対して、inside-out (IO) 法や outside-in 法で縫合術を行ったという報告が散見され、短期での臨床症状は比較的良好であったが、再鏡視での治癒状態は満足いくものではなかった。我々は外側半月中節横断裂に対し、IO 法と糸のみを用いた all-inside suture (AIS) 法の二つの縫合法を用い、積極的に修復を試みている。術後臨床症状は有意に改善しており、活動レベルの低下を 15% で認めたものの、スポーツ復帰率は 90% 以上と満足のものであった。しかしながら、術後 6 か月の再鏡視では、完全治癒は 15-20% と、過去の報告と同様、縫合法によらず低かった。IO 法と AIS 法の比較では、KOOS およびスポーツ復帰率での差は無かったが、再鏡視での癒合不全は AIS 法の方が低い傾向にあった。また、MRI における術後の半月板の逸脱は、AIS 法の方が有意に小さく、AIS 法での修復の方が、損傷部の治癒に有利に働く可能性が示唆された。