

第6分科会

整形外科学会

日 時：令和4年11月27日(日) 9:30～11:30

会 場：レンブラントホテル大分 2階 二豊の間
〒870-0816 大分市田室町9-20
TEL 097-545-1040

会 長：大分大学医学部整形外科学講座 教授 津 村 弘

●事務局●

〒879-5593 大分県由布市挾間町医大ヶ丘1-1
大分大学医学部 整形外科学講座 担当：加来信広
TEL 097-586-5876
FAX 097-586-6647
E-mail : ooishi-m@oita-u.ac.jp (大石)

第6分科会 整形外科学会

プログラム

特別講演

特別講演Ⅰ

9:30～10:30

座長：大分大学医学部整形外科学講座 准教授 加 来 信 広

「中高年膝関節疾患の診断と治療」

大分大学医学部整形外科学講座

診療講師 平 川 雅 士 先生

特別講演Ⅱ

10:30～11:30

座長：大分大学医学部整形外科学講座 准教授 加 来 信 広

「頸椎・胸椎疾患の治療～その病態と手術の実際～」

大分大学医学部整形外科学講座

診療准教授 宮 崎 正 志 先生

「中高年膝関節疾患の診断と治療」

大分大学医学部整形外科学講座
診療講師 平川 雅士

2019年の厚生労働省国民生活基礎調査では要介護度別にみた介護が必要となった主な原因として関節疾患は要支援となった原因の一位（18.9%）となっており、関節疾患は高齢者においてADLを低下させる主な原因の一つであり、また医学的問題のみならず大きな社会的問題の一つでもある。中高年齢層における膝関節疾患の特徴としては、加齢や変性を伴った障害であることが多く、変形性膝関節症を中心として、半月板損傷、膝関節特発性骨壊死などが挙げられる。中でも変形性膝関節症の患者数は、わが国では50歳以上で、レントゲン上の患者（症状がない人も含む）は2530万人（男性860万人、女性1670万人）、痛みなど症状がある患者が820万人（男性210万人、女性610万人）いると推定されている。

一方で近年、健康寿命やロコモティブシンドロームの認知度が高まった影響もあり、中高年齢層の運動やスポーツに対する意識も高まりつつある。全国のシニア（60～79歳）を対象にした調査によると、67.4%の人が日頃からスポーツや運動を行っており、なかでも70代男性では84%がなんらかのスポーツや運動を実施しているとの調査もある。また行っている運動の種類としてはウォーキングが73.7%を占めており、膝関節の問題は高齢者の運動、活動性と大きくかかわっていることが推察される。また治療者側から見ても高齢者であっても膝関節疾患に対する治療目標にスポーツ復帰を希望する方も多くなっており、患者の治療に期待する水準が年々高くなってきている。

治療法も患者のおかれた生活様式に応じて、保存的治療や手術的治療が選択される。変形性膝関節症における保存的治療では減量や筋力増強訓練の重要性がガイドラインでも強調されており、薬物療法に関しても徐々に選択肢は広がってきており、症状に応じた適切な使用が望まれる。

手術治療に関しては保存的治療で改善が得られない場合に年齢やADL、病態に応じて人工関節置換術や骨切り術などを選択するが、人工関節では患者のニーズに対応できる様々な機種が使用できるようになった。またロッキングプレートの出現や術式の改善などにより脛骨高位骨切り術も入院期間の短縮や術後成績が向上し、運動など患者の高いニーズにも対応できる術式として注目される。

また中高年齢層に特徴的な半月板損傷として内側半月板後根断裂が挙げられる。半月板の荷重分散能を著しく低下させるため、大腿骨内顆骨壊死や変形性関節症へ急速に進行させる病因として注目され、膝関節機能の悪化予防の観点から早期での診断、治療の必要性が指摘されている。

今回、まだまだ社会的活躍が期待される中高年齢層の膝関節疾患についての診断や治療戦略について概説する。

「頸椎・胸椎疾患の治療～その病態と手術の実際～」

大分大学医学部整形外科学講座

診療准教授 宮崎 正志

頸椎疾患は日常診療で遭遇する機会も多く診療することの多い疾患である。症状が軽微なものから進行すると重篤な麻痺をきたし患者の生活に多大な障害をきたすものまで多岐にわたる。圧迫性頸部脊髓症・神経根症は椎間板や骨棘などが脊髓や神経根を機械的に圧迫することで症状を発現する。頸椎症性脊髓症の保存療法に関して、診療ガイドライン2020では、牽引療法や装具療法、薬物療法は治療効果のエビデンスは弱いものの症状の進行を遅らせる可能性が示唆されている。一般的に保存療法が奏功しない進行性の脊髓症が手術適応と考えられる。本邦では頸椎椎弓形成術が歴史的に発展しており、手技の安定性と合併症率の低さより選択されやすい。椎弓形成術を受けた患者の神経学的改善率はほとんどの報告で平均40-70%であり、各種椎弓形成術による神経学的回復に差はない。頸部神経根症は頸椎部の圧迫性病変により神経根症状の発現した状態であり頸部、肩甲部、上肢にかけて、主に一側性に痛みやしびれが生じる。住民調査あるいはプライマリケアを基盤とした研究では、投薬、運動、牽引などのよる保存的治療で71%-92%の患者に良好な結果が得られたとしている。頸椎症性筋萎縮症は「頸椎症の中で上肢の筋萎縮を主症候として、感覚障害がないか軽微な病型で下肢の腱反射亢進および痙性麻痺は問わない」とされ、同様に筋萎縮を主症状とする筋萎縮性側索硬化症の鑑別が重要である。頸椎後縦靭帯骨化症は厚生労働省指定の“難治性疾患”であり、無症状の状態でも単純な転倒などの軽微な外傷を契機に脊髓損傷を来すことがある。しかしながら、骨化の存在のみで脊髓症状のない患者への予防手術が有用であるというエビデンスはない。外傷性頸部症候群は日常診療で遭遇する機会が多い疾患である。軽症例の中に骨傷を伴った脱臼例や神経所見を伴う例を見落とさないようすることが基本であるが、医学的に軽症例でも心因性身体障害を伴う場合があり診療に苦慮する。胸椎疾患は、診療頻度は稀ではあるが難治性の疾患が多い。胸椎後縦靭帯骨化症は保存療法が無効で手術治療が選択されるが手術後に症状が悪化する症例もあり治療に難渋する。また、近年、汎発性特発性骨増殖症を伴う脊椎損傷が増加している。椎間の可動性が消失するため、骨折部に応力が集中しやすく不安定性が強くなり転位して脊髓損傷に至ることが多い。そのため初診時の病態説明は非常に重要である。

本講演では日常診療で遭遇する頸椎・胸椎疾患について概説し、診断のピットフォールや実際の手術療法に関して解説する。

