

第1回 岡山TKAフォーラム

日時：平成23年10月15日（土）18：00～

場所：岡山コンベンションセンター 3F「301会議室」

世話人：阿部信寛

（平成25年2月1日受稿）

1. 当科における Zimmer Gender Solutions NexGen の使用経験

岡山市立市民病院 整形外科

茂山幸雄, 白井正明, 門田康孝
杉生和久, 檜崎慎二, 山名圭哉

2009年12月, Zimmer NexGenにAP/ML比の増大, 前方フランジの狭小化・菲薄化およびパテラグループの削り込み・幅の増大(Q角増大)を特徴とするGender Solutionが追加になった. 当科での使用経験, 短期成績を報告する. 2009年12月から2011年7月に当科でNexGen LPS flex fixを用い施行したTKA 49例62膝(女性43例・男性6例)を対象とした. 変形性膝関節症30例, 関節リウマチ19例であった. 全体でT群(従来タイプ)15膝24.2%, G群(Gender Solution)47膝75.8%であった. 男性はいずれも3膝50%であったが, 女性はT群12膝21.4%, G群44膝78.6%であった. 疾患別にみるとOA 81.4%, RA 63.2%がG群であった. 臨床成績は, 全体およびOAではほぼ同等であったが, RA症例ではT群がやや優れていた.

2. 化膿性膝関節炎治療後に二期的に人工膝関節全置換術を施行した2例

岡山済生会総合病院 整形外科

宇川 諒, 林 正典, 今谷潤也
川上 幸雄, 森谷史朗, 近藤秀則
竹下 歩, 堀田昌宏

【目的】今回, 化膿性膝関節炎の治療後に二期的に人工膝関節全置換術(TKA)を施行した2例を経験したので報告する. 【症例1】73歳女性. 左膝痛・腫脹を主訴に当科受診. 初診時, 関節穿刺にて膿性排液あり, 培養検査でMRSAを検出. 関節鏡下デブリドマン・持続洗浄を施行. その後, 感染再燃あり, 観血的デブリドマン・持続洗浄を施行. その後, 感染徴候を認めず, 2回目術後1年でTKAを施行. 術後3ヵ月で感染再燃なく, T杖歩行可能である. 【症例2】68歳女性. 主訴は右膝痛・腫脹. 同疾患の特徴を呈し, 培養検査で黄色ブドウ球菌を検出. 関節鏡下デブリドマ

ン・持続洗浄を施行. その後, 感染徴候を認めず, 術後1年でTKAを施行. 術後10年で感染再燃なく, T杖歩行可能である. 【結語】化膿性膝関節炎の術後, 慎重に感染コントロールを行い, 二期的にTKAを施行し比較的経過良好な2例につき報告する.

3. 齲歯が原因で血行性感染をきたしたと考えられる人工膝関節の1例

倉敷中央病院 整形外科

中井秀和, 川井俊介, 村上 弘
松下 睦

このたびわれわれは齲歯が原因で人工膝関節感染をきたしたと考えられる症例を経験したので報告する. 患者は76歳女性, 平成23年2月1日左膝人工膝関節全置換術を施行し術後経過良好で3月3日退院した. 5月ごろより時々歯痛を自覚していたが歯科受診はしていなかった. 8月10日ごろより歯痛を自覚していたが手持ちの鎮痛剤を内服し対処していた. 8月12日早朝より誘因なく発熱左膝腫脹疼痛認め同日当科受診した. 左膝穿刺液白血球数37,100であり同部位感染と考えられた. 歯は根尖性歯周炎の状態であり当院歯科加療行うとともにセファメジン3g/日抗生剤点滴当院歯科加療開始した. 8月13日CRP 11.2であったが8月22日にはCRP 0.22と減少し8月29日退院した. 齲歯が原因で人工関節感染を起こす可能性があることは以前より指摘されており術後口腔内疾患が感染に対するリスクファクターであり早期加療が必要であることを周知徹底させることが重要と考えられた.

4. 外反膝に対するTKAの短期成績

川崎医科大学 整形外科

牧山公彦, 難波良文, 梅原憲史
黒田崇之, 香川洋平, 三谷 茂

【目的】外反膝に施行したTKAの術後短期成績, 合併症について検討した. 【対象】当院でTKAを行った外反膝10膝を対象とした. 男性1膝, 女性9膝, 平均65歳, 原疾

患はOA 8膝, RA 2膝であった。これらに対し臨床成績及び合併症について検討した。【結果】FTAは術前158.8°から術後172.3°, 可動域は術前-12.5°~99°, 最終調査時-5.5°~92.5°, JOA scoreは術前OA:49.4, RA:34→最終調査時でそれぞれ77.5, 40となった。合併症は創癒不全をOA 2膝, 皮膚壊死をRA 2膝で認めた。【考察及びまとめ】RA膝に皮膚合併症を起こす頻度が高いことが臨床成績のよくない原因と考えた。短期の治療成績は皮膚合併症があった症例を除くと, 他の報告と同様に比較的良好な成績が得られた。

5. TKA後の強直・拘縮膝に対する人工膝関節再置換術の経験

岡山労災病院 整形外科

壺内 貢, 門田弘明, 清水弘毅
篠田潤子, 寺田忠司, 林 拓男
井上博登, 三宅孝昌, 原田良昭
花川志郎

【はじめに】TKA後の拘縮の発生率は, 1.3~13.2%とされている。TKA後の強直・拘縮膝に対してVY turn down + VY lengtheningを用い人工膝関節置換術を施行したので報告する。【対象】感染, 緩みのないstiff knee 3例3関節, 性別は全例女性, 平均年齢は76歳(74~78歳), 経過観察期間は平均23ヵ月(2~28ヵ月)である。【方法】これらに対して, 術前後の可動域, 再置換までの日数, 初回TKAから再置換までの手術回数, 最終arc, JOAスコア, 合併症について調査した。【結果】再置換までの日数は平均9.6年(1~21年), 拘縮に対して平均1.3回の手術が施行されていた。再置換前のarcは平均28°(0~50°)が再置換後平均50°(45~55°)であった。VY lengtheningを行った場合, 屈曲可動域は, 術後1年は90°以上の角度を得るが経時的には次第に低下した。JOAスコアは, 術前22点が最終追跡時58点に改善した。合併症は, 強直例における部分皮膚壊死のみであった。【考察】stiff TKAに対する再置

換術はchallengingな試みである。一般に, 再置換によるarcの改善は30°~55°程度と言われている。本症例では, 全例において屈曲60°にてVY延長を施行したが比較的長期経過を追えた2関節で, 経時的に膝蓋骨低位の進行とともに屈曲可動域は低下した。屈曲域の改善を得るがための過度のVY延長は, 四頭筋への更なる侵襲とともに経時的にはarcの低下をきたす可能性があり避けるべきである。

6. ナビゲーションTKAにおける術中キネマティクスと術後可動域について

岡山大学病院 整形外科^a, 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 運動器知能化システム開発^b

横山裕介^a, 阿部信寛^b, 古松毅之^a
宮澤慎一^a, 高田直樹^a, 岡田幸正^a
尾崎敏文^a

【目的】イメージフリーナビゲーションを用いた人工膝関節置換術(TKA)において, 術中キネマティクスと術後可動域の関係を検討した。【対象と方法】PFC sigma RPFを用いてナビゲーション(Ci Knee, BrainLAB)下にTKAを行った35膝を, 術後3ヵ月での屈曲角度が130度以上の13膝と130度未満の22膝の2群に分け, 術中ナビゲーションによるキネマティクス計測値と術後屈曲角度との関係を検討した。【結果】2群とも屈曲90度以上で内旋方向へ回旋した。大腿骨の前後移動は, 2群とも屈曲50度から後方へ移動した。ただし, 屈曲110度以上で2群間に有意差を認めた。また, 内外側とも屈曲110度でのgapに有意差を認めた。【考察】ナビゲーションシステムによる術中キネマティクス計測は, 術後深屈曲獲得の指標となる。

〈特別講演〉

次世代を目指した人工膝関節の開発と臨床応用

東邦大学医学部 整形外科学

勝 呂 徹