



Aimedic MMT



井上 正弘 先生

我汝会えにわ病院 整形外科

略歴

1997年 北海道大学卒業

同大学整形外科入局

2004年 同, 医員

2008年 我汝会えにわ病院整形外科

脱臼性股関節症に対する大転子骨切り併用人工股関節置換術

症例：58歳 女性

現病歴：幼少時に先天性股関節脱臼、4歳時に左大腿骨減捻内反骨切り術
3年前より股関節痛が増悪、当院へ初診
脱臼性股関節症の診断で人工股関節置換術施行

画像所見

左股関節で脱臼性股関節症を認めた(図1)。
また大腿骨近位は、骨切り術後で変形が著明であった。



図1：術前

手術所見

高度脱臼を認め、また大腿骨変形も強いことから大転子切離、大腿骨短縮骨切りを併用した人工股関節置換術を行った。
切離した大転子をワイヤリング固定した(図2)。
術後、外転位保持で非荷重としていたが術後2週で脱転を認めたため再接合術を施行した(図3)。

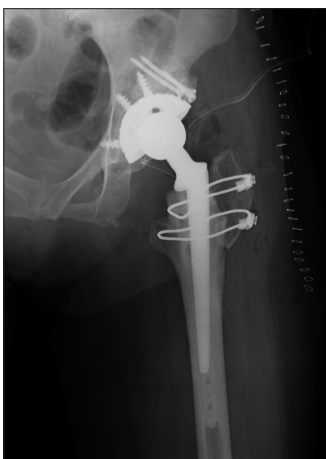


図2：左大腿骨骨切り併用 THA 後

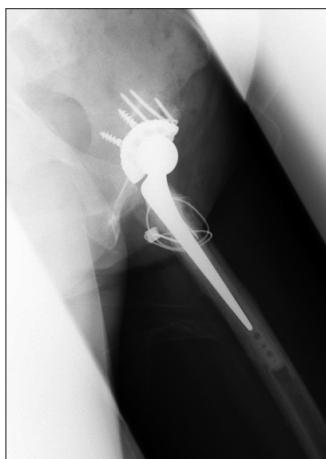


図3：術後2週，大転子転位

脱臼性股関節症に対する大転子骨切り併用人工股関節置換術

大転子再固定にはAI-Wiring Systemを使用した。
術中の固定性は非常に良好であった(図4)。

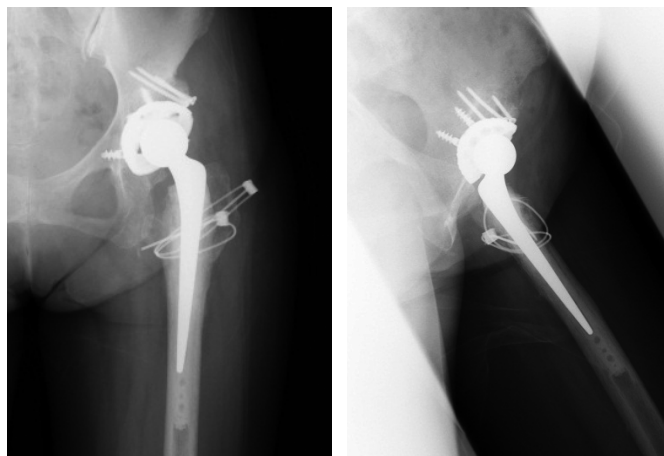


図4：AI-Wiring Systemを用いた大転子骨接合

■ 術後経過

再手術後の固定性は良好であり、術直後より全荷重歩行訓練が可能であった。経過中骨切り部の転位等を認めず、術後6か月で骨癒合も得られ経過良好である。

■ 考察

脱臼股に対する人工股関節置換術の際、3cm以上の脚延長が予測される際は大腿骨骨切り術を併用する必要がある。

最近は大転子下骨切り術を第一選択とするが大腿骨変形の強い例では、大転子骨切りが必要となる場合もある。従来は骨切りした大転子の再接合にはワイヤリング固定を行うことが多かったが、その際の偽関節率は約5%程度と比較的高率に発生してしまうことが問題であった。当院でも、従来はワイヤリングによる大転子接合を行っていたが、時に偽関節となり跛行が残存してしまう症例を数例経験していた(図5)。



図5：ペルテス病内反骨切り術後症例に対する大転子切離大腿骨骨切りを施行例(左)
術直後(中央)の大転子固定は良好であったが、その後ワイヤー折損が生じ、最終的に偽関節となった(右)

2010年1月より、本AI-Wiring Systemを使用してから比較的高固な固定が可能で偽関節例も認めず、術後早期からの荷重筋力訓練が可能でリハビリ期間の短縮も可能となった。本システムを使用した際のピン固定はBicorticalで行うのが理想的であるが、骨形状やステムのデザインなどによっては大腿骨の貫通が困難な例もある。本Systemはピンのサイズも豊富で、Monocortical固定でもワイヤリングを併用することで比較的良好な固定性が得られ、ステム周囲の骨接合にも比較的使用しやすい。

■ 結語

従来より、大転子骨切り併用THAにおける際の大転子の再接合には難渋することが多かったが、AI-Wiring Systemを使用することにより強固な固定を得ることが出来た。

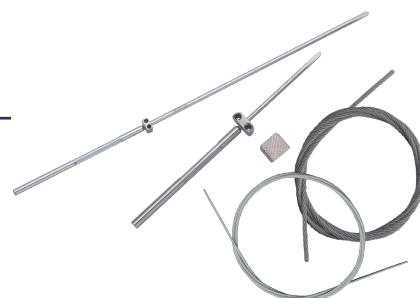
製造販売業者：株式会社 **Aimedic MMT**

〒108-0075

東京都港区港南1-2-70 品川シーズンテラス

TEL:03-5715-5211/FAX:03-5715-5265

URL:<http://www.aimedicmmt.co.jp/>



医療機器承認番号: 21200BZY00214000 | 販売名: AI-ワイヤリングシステム

医療機器承認番号: 21600BZZ00485000 | 販売名: チタンケーブル(滅菌品) | CRW03-06-1701-1500E04