

最新医療紹介

変形性足関節症の治療

整形外科医長 浅原 智彦



はじめに

下肢の変形性関節症は股関節・膝関節が一般的に知られています。本邦では、古い調査になりますが変形性股関節症の有病率は1.0~4.3%(男性0~2%、女性2.0~7.5%)と言われていいます。変形性膝関節症となりますと更に増加し2007年の報告では実に2500万人(40歳以上の男性800万人、女性1700万人)とも言われています。患者数が多い疾患ほど治療法は発展しデータも蓄積しやすいため変形性股関節症・膝関節症ともに観血的治療として人工関節置換術・骨切り術が本邦でも多数行われ安定した長期成績が得られています。

一方で足関節以下の変形性関節症は症例数も少なくはつきりとした有病率の報告はありません。

患者さんも疾患に対する認識が希薄であり、疼痛が増強し病院を受診したときには既に病期がかなり進行しているのが現状です。そこで従来より変形性足関節症に対しては足関節固定術が多数行われてきました。足関節固定術は除痛効果に優れますが、やはり「固定」することに伴う弊害が無いわけではありません。「片側の足関節固定術は行っても良いが、両側はできれば避けるべきである・・・」足の外科専門医が口を揃えて言うこの台詞は「固定」が本当の意味での良い治療では無いことを物語っています。人工足関節置換術もありますが年齢や変形の程度等から適応が限られるため本邦では積極的には行われない傾向にあります。

これまでの治療

本邦においては奈良県立医科大学が変形性足関節症について詳細な調査を行い病期分類、推奨される治療法について報告しています。この報告ではstage IIIaまでを下位脛骨骨切り術の適応とし、IIIb以降を関節固定術もしくは人工関節置換術の適応としています。この病期分類は「内反型変形性足関節症」に対する分類で「外反型変形性足関節症」に対する分類・治療法については言及されていません。また日常診療では時にこの病期分類に合わない内反変形を来している患者さんを目にします。また疼痛のために病院を受診した時点で多くはstage IIIb以上を呈しており、この病期分類での推奨治療に当てはめると多くが関節固定術にならざるを得ないという事になります。関節の機能を考える上で重要なことは除痛のみならず「可動する」と言うことは論を待ちません。

新しい関節温存手術

私の恩師であります寺本司医師(現福島県立医科大学外傷学講座教授・元長崎大学整形外科教室講師)は1994年に「進行期の変形性足関節症に対しても関節機能を温存できる観血的治療」として「遠位脛骨斜め骨切り術(Distal Tibial Oblique Osteotomy : DTOO)」を考案し現在までに多数の症例に施行してきました。現在では全国的にもDTOOを追試する施設がかなり増えてきております。当科でも私が着任してから10数例に施行してきました。除痛効果が得られ患者さんに満足していただくまでは少し時間を要しますが、概ね治療成績は安定しております。また奈良医大の病期分類に合わない変形性足関節症や末期関節症の一部、外反型変形性足関節症に対してもDTOOを適応できることがあります。「関節を固定する他無し」と他施設で言われたような症例でもDTOOで関節温存が可能であった症例も経験しています。「関節機能の温存と除痛」整形外科治療の2大コンセプトを実現可能なDTOOはまだまだこれから発展していく治療と考えています。



術後

術前