

人工膝関節置換術(TKA)と深屈曲

整形外科部長 木全 則文



TKA 後の膝関節屈曲角度に影響を及ぼす要因には、大きく術前因子、術中因子、術後因子の 3 つが挙げられます。術中因子とは、我々の手術手技による影響と言うことになりますのでとても重要な要素ではありますが、術後の屈曲角度に最も影響する要因として、ほとんどの報告者の意見が一致しているのは術前因子です。術前因子とは術前可動域のことで、術前可動域が良い症例は術後可動域も良いと言われています。(術前の可動域が 100°未満では術後屈曲角度は術前よりも増加するとの報告もあります。)つまり、手術前に可動域を出来るだけ改善させることが術後成績にもつながるといふことであります。

では TKA 後の膝関節屈曲角度はどれだけでも曲がればよいかと言えばそうではありません。日本人の場合、床での立ち座りや畳の部屋での生活により、膝を深屈曲することが多くあります。そして膝を最も深く曲げる動作が正座です。以前の病診連携ニュースで、丹羽ら¹⁾が、正座では 150° と深い屈曲角度が必要であると報告していることを記載させて頂きました。Nakagawa は、正座とは体重によって膝を無理やり曲げ、さらに大きな回旋を伴った“亜脱臼”の状態であると報告しました²⁾。そのため人工膝関節を挿入した状態で正座をすることは、疼痛や脱臼、破損といった術後合併症を起こすリスクを伴います。

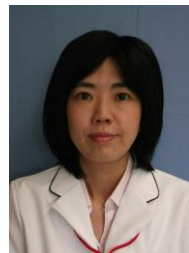
当院では術後、人工膝関節を長持ちさせるため、和式生活を控えて頂くようある程度の制限を指導しています。しかし正座は出来なくとも歩行や階段昇降、椅子や洋式トイレからの立ち上がりなど、洋式生活に必要な屈曲角度と TKA による除痛が得られれば総合的に ADL は拡大すると考えています。対象となります患者様がございましたらご紹介いただけますと幸いです。

文献)

- 1) 丹羽滋郎,澤井一彦,三井忠夫,他. 人工膝関節置換術後の成績評価について.
中部整災誌 1976 ; 19 : 930-931
- 2) Nakagawa,S.,Kadoya,Y., et al. Knee kinematics in deep flexion-analysis with MR imaging.
Journal of Bone and Joint Surgery (British Volume). 2000,vol.82-B,p.1199-200.

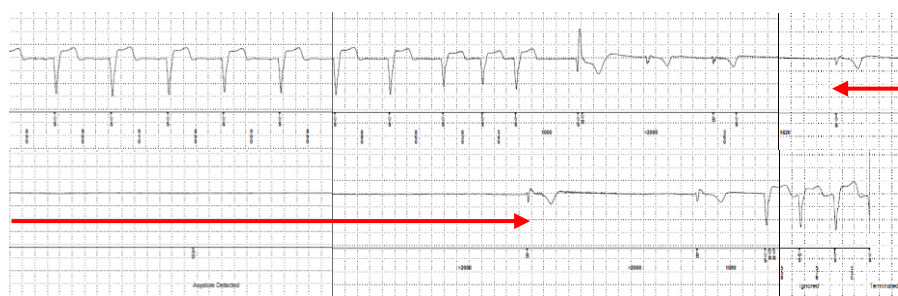
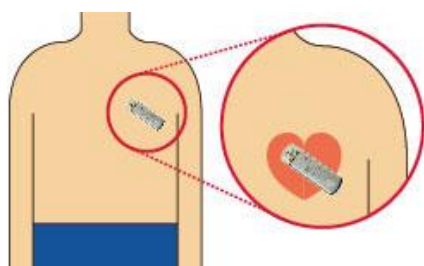
植え込み型心電図モニタ: Insertable Cardiac Monitor(ICM)

循環器科部長 竹政 啓子



失神とは脳全体に十分な血液が供給されなくなったために一時的に意識を失うものとされています。失神の原因は多岐にわたりますが、よくある原因疾患として(1)反射性失神 (2)起立性低血圧(3)心原性失神が挙げられます。心原性失神は致死性のものである場合もあり早期発見は重要であるといわれています。日本では毎年 20 万人の失神患者が病院に搬送されていると推定されていますが、そのうち 20~30%に従来の検査方法では診断できない原因不明の失神があります。

そこで 2009 年 10 月より原因不明の失神例の診断に使用可能となった検査機器が植え込み型心電図モニタ (ICM) です。ICM は器械単体を心臓前面の皮下に小切開を加えて挿入することで長期間心臓の拍動を継続的に監視し、不整脈や失神などの症状が起きた時の心電図を記録する装置です。記録された心電図から、症状が起きた時に不整脈が生じていなかったかを調べることができ、失神の原因診断に利用することができます。いつも通りの生活をしながら、最長 3 年間連続的に記録をとることが可能なため失神の頻度が少なくても、失神が起きたときの心電図を記録できるチャンスが広がります。この器械の導入により従来の検査ではわずか 19% だった診断率が 55%まで上昇し、失神の診断に大きく貢献しています。



ICM から取り出された失神時の心電図記録

この器械は従来約 60mm x 20mm x 8mm の大きさとメモリスティックに近い大きさでしたが、2016 年 9 月より小型化され 45mm x 7mm x 4mm と従来品と比べて、体積比で 87%小型化されたことで、手術もより簡便となり外来手術も可能となりました。

原因不明の失神を繰り返す患者様でお困りのことがございましたらいつでもご相談ください。

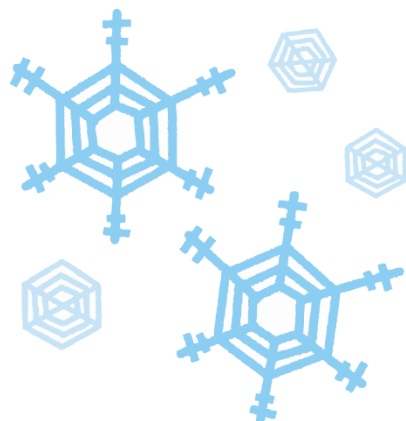


年末年始休診のお知らせ

《 年末年始休診期間 》

平成28年12月29日（木）～平成29年1月3日（火）

なお、救急外来につきましては平常どおり対応を行っておりますので、内科、外科系のホットラインをご利用ください。何かとご不便をおかけしますが、よろしくご配慮の程お願い申し上げます。



● 病 診 連 携 室 連 絡 先 ●

フリーダイヤル 直通電話 0120-53-6196 （ 平日 8：15～19：00、 土曜日 9：00～12：00 ）
FAX 0120-53-8459
内科系当直ホットライン：070-5442-5500 （ 平日 17：00～8：15 及び土・日・祝 ）
外科系当直ホットライン：070-6972-7456 （ ” ” ” ” ）