

## 脛骨高位骨切り術

### はじめに

「診察」というのは患者様にとって大変憂鬱であり、手術が絡んでくるとなおさらだと思います。ましてや短い外来の診察時に手術周囲につき全てを説明することは不可能です。この情報用紙が少しでも皆様の疾患に対する理解と疑問解決のお役にたてれば幸いです。

### 私の膝の何が悪いの？

一般に、ご高齢の方や、リウマチなど関節のご病気がある方では、膝の軟骨はすり減ってなくなってしまいます。徐々に滑らかではなくなり、固くなって痛みを生じます。完全にすり減りますと、ついには大腿骨と脛骨（もしくは膝蓋骨）の骨と骨とが直接すり合わさることとなり、痛みを生じます（図 1）。特に膝の内側がすり減る人は、○脚となり、この○脚変形は、軟骨と骨がさらにどんどん減って行くことで進行していきます。脛骨高位骨切り術は、脛骨の上端を一度切って角度を変えることで、この○脚を矯正し、より健康で軟骨が残っている外側での荷重を可能にします。骨の表面を金属とプラスチックで置き換える人工関節手術を避けることも可能となることがあります。

大腿骨（ふとももの骨）の軟骨

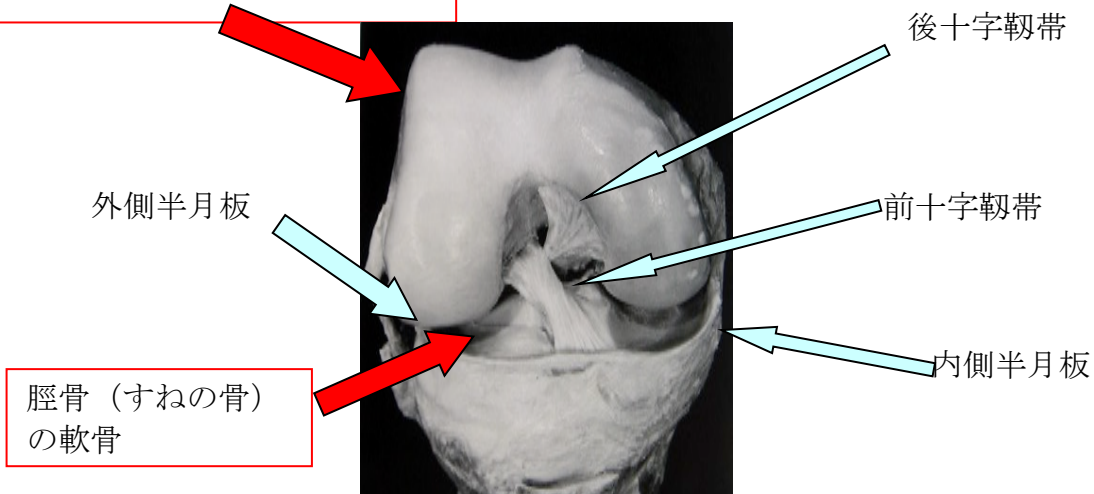


図 1. まげた右膝を前から見た図

### どのような治療が他にありますか？

初めて膝に痛みが出て、変形性膝関節症の診断を受けた方は、消炎鎮痛剤の内服、注射、理学療法などにより徐々に軽快する場合があります。レントゲンでは図 2 のように変形の程度には個人差があります。痛みが引いて日常生活に戻れば、手術の必要はなく、治療中に落ちた筋力を回復するトレーニングをします（保存的治療）。保存的治療により疼痛改善の効果がなければ、症状と問題点、更に診察や画像所見の結果を考慮し、手術を考慮

します（手術的治療）。手術には、関節鏡を使用した低侵襲手術や人工関節手術などありますが、軟骨が内側に限りなくなってしまうと患者様がまだ活動的な方であれば、脛骨高位骨切り術を選択します。変形が進行してきますと、膝が伸びない曲がらない、などという症状も出て参りますが、そうすると人工膝関節置換術が適応となります。試してみたい治療がございましたらお手伝いできると思いますので、ぜひご相談ください。



図2 左から、正常な膝，軽度の変形性膝関節症，高度の変形性膝関節症

手術は実際どうやって？

膝の内側を切るやり方と外側を切るやり方があります。結果はどちらも同じですが、内側を切った場合、脛骨の上端近くに切れ目を入れ、骨と骨の間を持ち上げて金属で固定します。外側の場合同じく骨を切り、Vの形に切り抜いて固定します。術前 O脚であった脚は、術後軽度 X脚となることとなります（図3）。

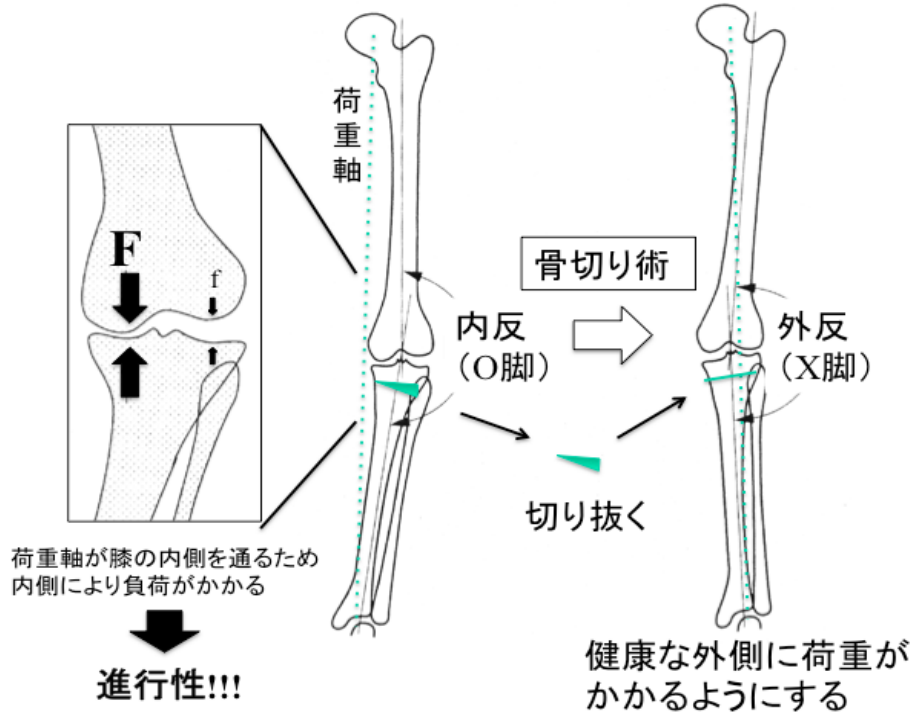


図3 脛骨高位骨切り術のシエーマ

## どのような流れになりますか？

### **外来で**

まず診察の際に手術の日および手術説明の日を決めます。このときに入院に関する説明書などの書類を受け取ることとなります。また全身の検査のために、胸部レントゲン、血液検査、心電図検査、肺機能検査、尿検査など行います。手術説明の日にはご家族もいらしていただいて、微に入り細に入り、手術に関する説明をさせていただきます。また、この際に疑問点も明確にし、一方で薬のアレルギーや入院中に望むことなど、ぜひこちらに伝えて下さい。また、手術直前は、飲んでではないお薬がある方は遵守していただき、痛い膝に湿布などの貼りものをすることもやめて下さい。手術前に、少しでも皮膚が赤くなっていたりできものや傷ができておきますと、手術ができなくなる可能性がありますので、その際は必ず病院にお伝え下さい。体調管理もお願いします。

### **入院、そして手術**

手術の前日もしくは前々日くらいに入院致します。その際はお飲みになっているお薬も全てご持参下さい。入院致しますと、麻酔科の先生の診察や、病棟スタッフや手術室スタッフのオリエンテーション、リハビリスタッフによる術前評価や車椅子・松葉指導、等々がなされます。

手術後は、手術室で目が覚め、病棟に帰ります。手術した脚には包帯がしっかり巻かれ、固定具が装着されます。腕には点滴がつながれ、お小水の管が入っています。痛みは決して我慢せず、看護師にお伝え下さい。痛みに応じて、飲み薬の痛み止めや、注射での痛み止めを使用します。病棟では脚にポンプが巻かれ、血の塊ができないように、収縮を繰り返します。ご本人様も、できるだけ足関節を中心によく足を動かすようにして下さい。

### **術後のリハビリ**

手術翌日から、リハビリのスタッフとともに、リハビリが始まります。始めは筋力を強化すること、可動域を改善する運動です。数週後より脚をついて歩く練習を徐々に行います。日に日によくなるはなっていますが、リハビリの後はやはり腫れます。しかしこれは極めて普通のこと、治り行く過程です。アイスパックなどを用いて、よく冷やすようにし、また痛みに対しては看護師と相談の上痛み止めを使用するなどして、リハビリを続けて行きましょう。

### **退院後**

リハビリに関しては、退院後通院して行くか、当院の回復期リハビリ病棟に移って行くか、別のリハビリ病院に転院するか、の選択肢があります。だいたい皆様松葉杖もしくは杖をつきながらの歩行での退院となります。ご自宅で脚を上げる運動、可動域訓練、歩行訓練をご自身で進めることも十分可能です。

経過中、熱が出た、傷が赤くなった、痛みが異常に増した、などなど、なんでも気になった点は、病院のスタッフにお知らせ下さい。

## よくあるご質問とその回答

Q. 麻酔は？

A. 全身麻酔および腰椎（硬膜外）麻酔の組み合わせが多いです。麻酔科の先生が判断されます。

Q. 手術時間は？

A. 約2時間です。麻酔を含めると、+1時間くらいとなります。

Q. 痛みのコントロールは？

A. 飲み薬の痛み止めおよび点滴からの痛み止めがはじめ使われ、やがて飲み薬だけとなります。

Q. 入院期間？

A. 短い方で3週間、長い方で1ヵ月強で退院されます。

Q. 車の運転は？

A. 一般には6週間は避けたいです。

Q. どのくらい仕事は休む必要がありますか？

A. これは仕事の内容によると思います。軽い仕事であれば退院後すぐにでも少しずつ可能ですが、重労働が含まれる仕事であれば退院後も数週間様子を見た方がよいと思います。

Q. 費用は？

A. 診療点数は保険で決められていますが、2年ごとに見直されて変更されることがあります。また、患者さんによって保険の種類が違ったり（自己負担比率の差）、使う薬の量や医療材料費が違ったりするので、ばらつきがあります。入院・手術にかかる費用については、患者さんごとに概算をおこなっておおよその費用をあらかじめ知ることが出来ますので、必要な方は遠慮無く担当医もしくは事務会計に申し出て下さい。

### どんな合併症が考えられますか？

- ・ **術後の疼痛**：術後一時的な痛み、腫れ、しびれなどが出ますが、いずれも数日で治まってくる。手術当日など、痛みが辛い場合にはそのつど対応致します。
- ・ **深部静脈血栓症および肺血栓塞栓症**：患肢の固定、タバコ、ホルモンの治療を受けていること、女性であること、体の大きな方や血栓塞栓症の既往がある方など、様々な要因がリスクファクターとなります。手術に当たり禁煙は絶対条件です。
- ・ **出血**：血が固まりにくくなるお薬を飲まれていた方など要注意です。アスピリンや痛み止めを飲まれている方でも可能性はありますので、術前に止めて下さい。
- ・ **感染**：手術は厳密に菌のいない清潔な部屋で行われ、抗生物質も使われます。しかし、どうしても一般に1%以下の確率ですが感染を起こすことがあります。そのほとんどは創部表層の感染で、抗生剤投与によりよくなりますが、重篤な感染を起こしますと、再度入院して処置をしなければならない場合もあります。

その他、疑問があればどんなことでも、まずはご一報下さい。

前野整形外科 前野 晋一