硬膜外麻酔下に止血帯を使用し、横切開にて内側関節腔を開くに、円板状メニスクスが認められ、関節を約 30° 屈曲するとメニスクスの主として後角が前方に滑脱するのが認められ型のごとくメニスクスを摘出した。

摘出したメニスクス標本は図3のごとく、大きさ 3 cm×4 cm 厚さ約 0.8 mm であり全体の型は Smillie の分類より考えると infantile type と考えられた。また外見上表面は白色を帯び嚢腫などの形成はみられず、組織所見にても線維性軟骨であり輝裂などはみられなかった。

〈考 按〉

現在までに報告された内側円板状メニスクスは、われわれの調べ得た範囲では、欧米に於いて 12 例、本邦においては倉田らが 1959 年に 1 例、桜井らが 1965 年に 1 例を報告しているに過ぎない。何故円板状メニスクスが外側に多く、内側に稀であるかの適切な説明は未だに行なわれていないようである。しかしなが

ら、赤田や Caplan らはすでに 1955 年および 1956 年に、すでに胎生期においても、メニスクスは半月状の原基として独立して存在する事を証明した。また天児によれば先天性の成因説を述べており、教室の後藤らの研究によれば、先天性素因を基盤として後天的に、明らかな形態を示すのではないかと考えられる。

内側円板状メニスクスの診断に際しては、特に特異的であると思われる臨床症状は考えられず、いわゆる円板状メニスクスの臨床症状が内側に強く出現する場合には、内側円板状メニスクスを考えねばならないと思われる。補助診断としては、膝関節造影を用いるべきである。

〈む す び〉

14 才女子で右膝関節の歩行痛および嚢音を主訴とした症例において、手術の結果、そのバネ膝現象は内側円板状メニスクスによるものであることを確認し得たので若干の文献的考察を加え報告した。

教室20年間に於ける膝関節メニスクス障害

——（その2）術後愁訴及びレ線的観察——

九大整形外科

小 林 晶・光 安 元 夫
上 崎 典 雄

九州労災病院整形外科

鳥 巢 岳 彦

The Injuries of the Menisci in the Knee Joint

(Part II) Post-operative Complaints and
Roentgenographical Findings.

By

A. KOBAYASHI, M. MITSUYASU, N. UESAKI

Department of Orthopaedic Surgery, Faculty
of Medicine, Kyushu University

T. Torisu

Kyushu Rosai Hospital

Questionnaires were sent to those who were treated in our department during 1951-1970. The questionnaire was designed to determine the patient's current symptoms, the level of

his physical activity and the presence of any disability related to his knee.

Of the questionnaires which were sent to the patients in our previous report, 51 were completed and returned; 26 of these patients returned to our clinic for examination.

The results were as follows:

1. 89.4% of patients in our series had satisfactory clinical results in their daily activity and occupation, but five cases were graded poor.
2. In any cases the post-operative osteoarthritis was so apparent that we could identify the site of meniscectomy. It was, however, independent of the symptoms.
3. The problems pertinent to our series were:
 - (i) persistent dysesthesia and pain due to the injury to the infrapatellar branch of the saphenous nerve in the medial meniscectomy,
 - (ii) few recovery of the quadriceps atrophy even twenty years after the procedure,
 - (iii) slow recovery of ability to sit in Japanese form (Seiza) ranging from four months to two years,
 - (iv) occasional difficulty for active younger patients eager to sports and to a full power run,
 - (v) necessity of the meticulous consideration to the associated injuries or diseases.

われわれはメニスクス摘出術後平均7年4カ月後の患者47例を調査し次のごとき結果を得た。

1. 術後成績は極めて満足すべきものであり, 89.4%は日常生活および労働にはほとんど支障をみていない。

2. レ線では全例変形性関節症が発生し, 本手術後は免れることが出来ない。しかし愁訴とは全く関係がない。

3. 問題点としては,

- (i) 内側メニスクス摘出術では伏在神経膝蓋下枝

損傷があり, 頑固な疼痛を訴えるものがある。

(ii) 大腿四頭筋萎縮の回復は非常に困難で術後20年を経過しても残存している。

(iii) 正坐が出来るようになるには4カ月～2年と幅があるが, 正坐不能の苦痛は非常に大きい。

(iv) 活動的な若い人にとって思い切ってスポーツが出来ない人や, 全力疾走が出来ない例がある。

v) 合併症がある場合は慎重な手術適応が必要である。