全国メニクス手術例について

九州大学医学部整形外科教室 久 米 祥 生
(指導 天児 民和教授) 副 島 義 彦

On the Operated Cases of Meniscus Injuries in Japan

By

Y. Kume & Y. Soejima.

Department of Orthopedic Surgery, Faculty of Medicine, Kyūshū University

(Direct.: Prof. T. Amako)

先に吾々は、九大整形外科に於ける摘出メニクス151例につき調査し、外側メニクス障害が、内側メニクスのそれに比し、遙かに高率である事を知り得たと共に、天児教授の「日本人メニクスは諸外国の症例に反し、内側メニクスが甚だ少ない、等の特異性を有している」との説を或る程度、裏付けする事が出来たが、更に我々は、来年の日本整形外科学会総会に於ける天児教授の宿題報告の研究の一環として、日本全国に亘るメニクス手術の概勢を、全国大学、官、公、市立病院整形外科へ依頼し、多数の御援助、御協力を頂き、相当の結果を得たので、茲に報告する。

先づ我々が調査依頼した病院は総数152病院でありうち76病院より御返事頂く事が出来たが、紙上甚だ恐縮ながら、御多忙中、御協力、御援助、を頂いた事に対し、厚く御礼申上げると共に、深く感謝の意を表する次第である。

扱て、我々が知り得た、全国メニクス障害者の手術例数は、表1の如く、外側メニクス障害の857例に対し、内側メニクスのそれは227例であり、内側対外側のメニクス障害比は、1対4、となり、「表2」に於ける、米、英、独、濠、等の諸外国の統計とは全く異なり、明らかに反対の比率を現はしている。之をその形態別に分類すると、「表3」の如く、外側メニクスの場合は、正常型349例、異型351例、であり、両者間に大差は認められないが、内側メニクスに於ては、異型は僅かに15例を数えるに過ぎない。又、正常型のみを対象として、内、外のメニクス障害例を比較しても、内側の158例に対し、外側の障害例は349例の多きを数え、殆んど2倍以上の数値を示している。

以上の事から、我が国に於ては、外側メニクスの障害頻度が甚だ高く、又同時に、異型メニクス障害の頻度も極めて高率である事が判るのである。

表1 日本人メニクス手術例数

部 位	例 数	%
内側メニクス	227	20.9
外側メニクス	857	79.1
計	1084	

表2 各國に於けるメニクス損傷の内外比

		外側	内側	比	計
Smillie	英	534	966	1:2	1500
Mac Ausland	米	31	357	1:11	388
Andreesen	独	21	567	1:27	588
Ahern	濠	25	117	1:5	142
天 児	日	857	227	4:1	1084

表3 内、外メニクスの形態別

	正常型	異 型	その他	計
内 側	158 (69.6)	15 (6.6)	54 (23.7)	227
外 側	349 (40.8)	351 (40.9)	157 (18.3)	857
計	507 (46.8)	366 (33.9)	211 (19.3)	1084

表4 内、外メニスクス損傷の原因

	特発性	外傷性	計
内側	63 (22.7)	164 (77.3)	227
外側	391 (45.7)	465 (54.3)	857
計	454 (41.8)	630 (58.1)	1084

表5 外側メニスクス損傷原因

	外傷性	特発性	計
正常型	218 (62.2)	131 (37.8)	349
異型	153 (43.5)	198 (56.4)	351
その他	95 (60.5)	62 (39.4)	157

表6 内側メニスクスの損傷原因

	外傷性	特発性	計
正常型	129 (76.6)	37 (23.4)	158
異型	6 (40.0)	9 (60.0)	15
その他	37 (68.5)	17 (31.5)	54

表7 断裂の認められないメニスクス障害の原因

	内側 メニスクス		外側 メニスクス		計
	外傷性	特発性	外傷性	特発性	
嚢腫	1	4	5	7	17
ガングリオン	3	2	4	12	21
異常可動	3	2	7	9	21
〃軟化	2	1	0	1	4
石灰沈着	0	0	2	0	2
脂肪変性	0	0	2	4	6
不詳	28	8	73	29	138
計	37	17	95	62	211

表8 変形性関節症の発生頻度

	尖鋭化	縁堤形成	計
大腿骨下端脛側	6	1	7
〃腓側	4	2	6
脛骨上端脛側	29	3	32
〃腓側	39	21	60
有しないもの			17

表9 術後に於ける変形性関節症の消長 (38例)

	術前	術后	増加数
大腿骨下端脛側尖鋭化	5	5	0
〃腓側〃	3	4	1
脛骨上端脛側〃	14	15	1
〃腓側〃	16	17	1
大腿骨下端脛側縁堤形成	0	0	0
〃腓側〃	1	1	0
脛骨上端脛側〃	0	0	0
〃腓側〃	10	10	0
変形性関節症なきもの	8	8	0

「表4」は、内外メニスクス障害の摘出例を夫々原因別に分類した場合であるが、内側のメニスクス障害例に於ては、明らかに原因としての外傷を認められる例が多く、特発性に由来する場合は63例、(22.7%)に過ぎないのに反し、外側のそれに於ては、外傷性の例と特発性の時の例とは殆んどその差はなく、言い換えれば、外側メニスクス障害例のうち、その原因として外傷を認められない場合が甚だ多いのである。之の事は日本人の外側メニスクスは、異型が多く、為に障害が起り易いのであると考えられ、又一方、絶えず膝の屈伸を余儀なくされる生活環境も又メニスクス障害の発生に重要な役割を演じているのであらうとも考える事が出来る。

以上の事は、又内、外メニスクス障害の摘出例を夫々、形態別に、その原因を追求する事に依つて一層明白にする事が出来る。即ち「表5」「表6」に見る様に、外側メニスクス障害例の場合は、正常型に於ては

外傷を原因とする事が多く、62.2 %を示しているのに対し、異型に於ては、反対に特発性に由来する事の方が多く、56.4 %を占めているのである。内側メニスクス障害例の場合も、外側の場合と、異型に於ては差はないが、正常型に於て、外側の場合より、外傷を原因とするものが、より高率を示している事は注目すべき事と思はれる。

以上掲げた「表」中「その他」とあつたのは、総てを通信に依つた為、その形態、及その詳細を知り得なかつた例を含み、断裂が認められなかつた障害例であるが、その内訳は、「表7」の如く、メニスクスガングリオン、異常可動、嚢腫等が多くみられ、殊に何れも外側メニスクス障害例に多くなつてゐる。

以上メニスクス障害の手術例について述べたが、尚、斯くの如く摘出されたメニスクス障害者の予后については、現在当教室手術例について、詳細調査、検討中であるが、その一部である「メニスクス摘出術は余り期待もてない」とされる最大の原因として指摘される変形性関節症の誘発に関し附加すると、被検関節 80 関節、全て外側メニスクス障害の場合であるが、「表8」に示す如く、既に術前、レ線上に於て、その部位、程度の如何に関らず、尖鋭化、或は縁提形成等

の変化が認められる場合が、63 関節 (78.75 %) の多きに達して居り、全く変化の無い、認めない場合は僅かに 17 関節に過ぎない。又変形症として、障害側の、即ち脛骨上端腓側の尖鋭化、或は縁提形成が著しく多い事は、甚だ興味深い事である。次に之等の変形性関節症の、現在迄調査し得た 38 関節の消長については、「表9」の如く、術前、全く変化を認めなかつた 8 関節は、術后 1 年半以上、5 年経過した例症であるが、術後も全く変形を生ぜず、疼痛も完全に消失して居る。又術前より、変化を発生していた例では、術前他の部分に変化のあつたもので、新たに、異なる部分へ、変化を生じた例、3 例、之の他、脛骨上端腓側の尖鋭化の程度が、軽度に増強したと思はれるもの 3 例、即ち術后多少共、変形性関節症の増強を思わせる場合は、合計 6 例に過ぎない。

以上の事から、メニスクス摘出術後の変形性関節症の誘発、或は、術后疼痛の不变である等の事に関しては、むしろ反対に、メニスクス摘出によつて変形性関節症を惹起すると言う事は、考え難いものがあると思うと共に、メニスクス障害者が、その損傷を長期設置する事に依つて発生するのが多いのではないかと考える事が出来ると思う。

Mallet - Finger に対する Hillmanns 氏手術の経験

九州厚生年金病院 整形外科 岩 永 崇
浅 野 昌 男
的 場 政 広

The Experience of Hillmanns' Operation for Mallet-Finger

By

T. Iwanaga M. Asano & M. Matoba

Orthopedic Clinic, Kyūshū Welfare Pension Hospital

指の伸展腱断裂は、基指節、中指節、末指節等の部位により、それぞれ特有の変形を呈してくる。なかでも末指節の腱附着部の近くにおける腱断裂は、その頻度においてもつとも高く、所謂 Mallet-Finger 又は Drop-Finger と呼ばれるものである。(図1参照) この末指節の腱断裂に対しては各種の治療法が報告されているが、実際やつてみると困難な問題に遭遇する。

先づ観血の方法においては、末指節の伸展腱附着部が殆んど膜様を呈していること、又鋼線等を使用するにしても骨の口径が小なるため、技術上屢々困難を伴い、術後機能障害を残した例が認められた。ついで固定の方法においても、解剖学的に正確な固定指位の問題、及び固定期間を比較的永く続けねばならぬために、その途中において屢々安定性を欠き、又固定によ