



蒸し暑かった夏も終わりを告げ、近頃は朝晩が少し冷え込むようになった秋本番、先生方におかれましてはいかがお過ごしでしょうか。日頃よりキッコーマン総合病院整形外科をお引き立ていただきまして、誠にありがとうございます。

震災により福島原子力発電所の機能が停止し電力不足となりましたが、国民の協力のもと、需要が大きく見込まれたこの夏を何とか乗り越えることができました。素晴らしいことです。当院も節電への取組みを行ったため、外来・入院患者さん共に高い室温設定にご協力いただきました。この場をお借りしまして、御礼申し上げます。ありがとうございました。

今期も先生方に御紹介いただきましたお陰で、沢山の患者さんが笑顔で病院を後にすることができました。特に手の外科は、400人以上の新患者さんを御紹介いただきました。今後も益々地域の中で頼れる病院を目指し、研磨し続けます。よろしくお願ひ申し上げます。

今回のトピックは、『人工関節置換と再生医療』について筑波大学大学院生 菅谷 久 非常勤医師がご紹介、手の外科トピックでは『母指CM関節症』を整形外科部長 田中利和医師がご紹介いたします。どちらも加齢性変化により今後増加する疾患に対する治療戦略です。お楽しみ下さい。

今号のトピック

人工関節置換と再生医療

筑波大学大学院生 菅谷 久
(当院非常勤医師)



みなさま、はじめまして。菅谷久と申します。3年前に1年間、キッコーマン総合病院に勤務しておりました。副院長・整形外科部長である田中利和先生のご厚意もあり、現在でもキッコーマン総合病院で週に1回、非常勤医として診療にあたりしております。

今回は、私の研究や専門領域とも重なる人工関節置換と再生医療について話をさせていただきます。

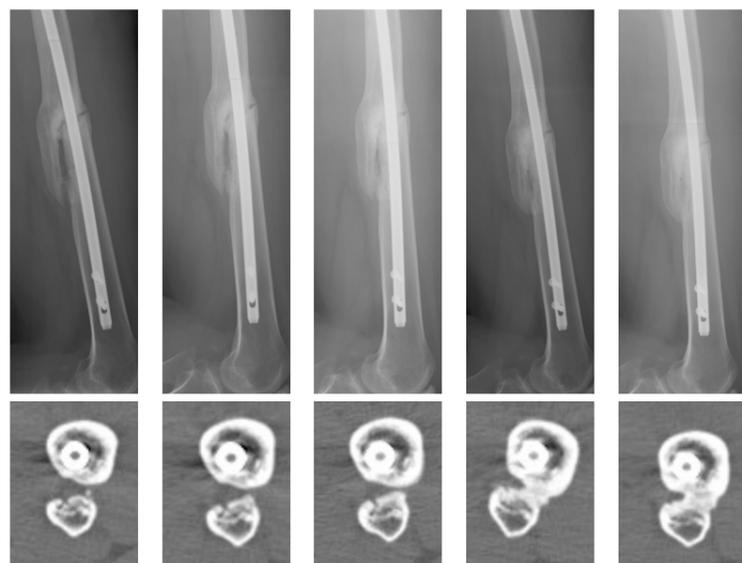
股関節の病気として、みなさまの周りで最も遭遇しやすいものは、関節の変形により痛みが生じる「変形性股関節症」だと思います。現状、軟骨を再生する治療は、幹細胞を使った方法などいくつかありますが、いずれも研究段階でヒトに応用できるところまでは進んでいません。現在最も優れた治療法の一つが人工股関節置換術であると考えており、優れた素材を使った人工関節を用い、いかにきれいな手術をするか、長期安定性を獲得するかを念頭に、適宜大学スタッフと協力して治療を行っております。

もう一つ、私の研究とも重なりますが、大腿骨頭壊死という難病や、骨折後に骨が付かない偽関節などの遷延骨癒合などに対して、濃縮自家骨髄血移植を応用した治療を筑波大学で行っています。患者さん自身の骨髄血を輸血することで壊死した骨の再生を目指すもので、筑波大学ではすでに200例以上行っています。研究と治療を同時に進めていることもあり、限られた施設のみでしか治療ができません。現状キッコーマン総合病院ではこの治療を受けることはできませ

んが、研究が進めば将来的に治療ができるようになるかもしれません。そうなるように、私も自身の研究活動に励みたいと思います。

1例症例をご紹介します。23歳、男性。交通外傷で右大腿骨開放骨折、髄内釘による内固定。骨癒合不全となり受傷8ヶ月後からLIPUS、受傷1年後にdynamization、それでも骨癒合せず受傷2年の時に濃縮骨髄血移植を行いました。移植直前、移植後3、6、9、12ヶ月のX線側面とX線CTを提示いたします。

最後までお読みいただきありがとうございました。



移植直前 移植後 3ヶ月 6ヶ月 9ヶ月 12ヶ月

手の外科トピック

母指CM関節症について

副院長・整形外科部長 田中利和



物をつまむ時やビンのふたを開ける時など、母指(親指)に力を必要とする動作により手首の母指の付け根付近に痛みが出るCM関節症は、今期の変形指関節症36例/471例のうち30%(12/36例)を占める疾患です。

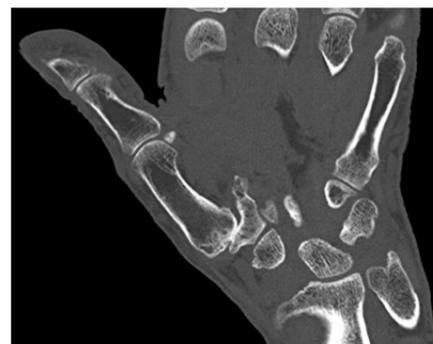
そもそも母指CM関節は猿からの進化の過程で他の4指とは異なり、形態は鞍状関節をし、大きな可動域を獲得し、物をつかむという能力を持ちました。特異な関節の形状と大きな可動域のお陰で、変形を生じやすくなっています。進行するこの付近が膨らんできて、母指が開きにくくなります。また母指の指先の関節が曲がり、手前の関節が反った「白鳥の首」変形を呈してきます。その分使い過ぎや老化に伴って、関節軟骨の摩擦が起き易く、進行すると関節が腫れ、亜脱臼してきて母指が変形してきます(図1)。

治療法の多くは、ケナコルトを混ぜた関節内注射、または既製のCMバンド(図3)、あるいはハンドセラピスト作成のCM固定具を着ける保存的治療です。外科的には橈側手根屈筋の一部を利用した靭帯形成術、または大菱形骨の半切除、全切除後の関節形成術、また最近では、関節鏡を用いた滑膜切除術や関節形成術を行っています。

手の外科センターを開設以来、13例の関節形成術、8例の鏡視下滑膜切除術を行いました。どの症例も保存的治療を十分に行いましたが疼痛のコントロールが出来ず、手術の適応となりました。関節形成術では術後4週間の固定後に仮固定のk-wireを除去し、可動域訓練を開始し、早い方で術後2ヶ月頃には十分母指の機能は改善します。また滑膜切除術では、早期から装具下で使用が可能で

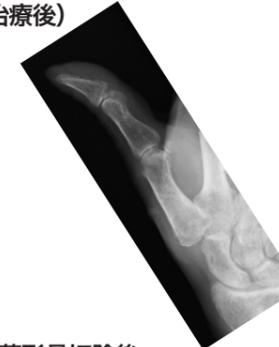
関節症変形でお困りの患者さんがいらっしゃいましたら、是非ご紹介をお願いします。

図1 (治療前)



CT再構成画像 (CM関節軟骨はなく、背側に亜脱臼、骨棘形成が強い)

図2 (治療後)



大菱形骨切除後 橈側手根屈筋腱による関節形成後

図3



シリコン製CMバンド

出典: http://www.nakamura-brace.co.jp/po/ar_cms.html#cmb

編集後記

今年もアメリカ手の外科学会に行ってまいりました。今回は採択率30%数をクリアして、自分のための参加です。今年はLas Vegasでの開催。御存知の通り、砂漠が広がるギャンブルとエンターテインメントの街です。学会参加前日にはガイドさんと3時間の市内観光をしましたが、その方は44年間Las Vegasに住んでいるため、知らないところはないほどです。驚いたのは東京タワーと同じ350mあるストラトスフィアタワー



の頂上に、「Big shot」という打上式フリーフォールやシーソー式のライドやバンジージャンプがあることです。アメリカ人はとことん楽しむのだからと感心しました。(副院長・整形外科部長 田中利和)

治験に興味のある患者さんご紹介のお願い

当院にて手根管症候群の患者さんを対象とした治験を実施しております。治験に興味がある患者さんがいらっしゃいましたら、ご紹介いただければ幸いです。

【主な選択基準】

- ① 特発性手根管症候群患者
- ② 20歳以上の外来患者 (性別不問)

【主な除外基準】

- ① 手根管症候群に対する手術が必要な患者
- ② 手根管症候群の手術歴のある患者
- ③ 続発性手根管症候群の発症要因を有している患者
- ④ 手根管症候群に対するステロイド局所注射を実施してから6ヶ月経過していない患者



手根管症候群

《問い合わせ先》
整形外科: 田中利和

kikkoman

キッコーマン総合病院

〒278-0005 千葉県野田市宮崎100
電話04(7123)5911(代) FAX 04(7123)5920
<http://hospital.kikkoman.co.jp/>