

股関節（指導医：末吉 達也）

*人工股関節置換術について

臼蓋形成不全、大腿骨頭壊死、加齢、骨折などに代表される股関節の病気や外傷が原因となって股関節の軟骨がすり減り、変形が進むと関節痛が出るようになります。生活様式の改善、運動療法などの保存治療で十分な疼痛コントロールが得られず、日常生活に支障をきたすようになると手術治療が必要になります。すり減った軟骨組織を再生させる手段はないため、人工関節置換術を行うこととなります（図1、2）。術後は関節の痛みがとれて歩きやすくなります。ウォーキング、水泳、ゴルフ程度の活動は許容され、インプラントの耐久性は通常20年以上あると見込まれています。



（図1）両側変形性股関節症



（図2）両側人工股関節置換術後

・当科での方針

手術時期については痛みの程度、年齢、全身状態などを考慮して、患者さんと相談の上で決めます。インプラントの耐久性に限界があるため若い患者さんにおいては慎重に考慮します。高齢の患者さんにおいては、股関節の機能や全身状態があまり悪くなりすぎないうちに手術を決断する必要があります。

2018年から変形・拘縮が少ない症例においては前方進入法で手術を行うようにしています。これは筋肉を切離することなく手術を行うことができる最小侵襲法の一つですが、筋肉への侵襲が少ない分、術後の回復が早いというメリットがあります。

術中回収式自己血輸血を利用しているので、ほとんどの患者さんで同種血輸血を回避できています。

術後順調に経過されても、長期経過後に不具合を起こす場合があります。基本的に1年に1回のペースで外来診察しますが、手術部位に異状を感じた場合には早めに受診してください。

・脱臼について

術後、股関節を過度に曲げたり捻ったりすると脱臼を起こすことがあります。脱臼機序の解明が進み、インプラント自体も改良されたことで、以前に比べれば起こりにくくなりました。脱臼は術後早期に起きることが多いですが、時間が経てば起こらなくなるというものではありません。

脱臼すると、突然強い痛みを感じ、股関節を自力で動かしたり、立ったりすることができなくなります。ほとんどの場合徒手整復によって治療できますが、クセになるなどしてまれに再手術が必要になります。

術前説明や入院中のリハビリで脱臼肢位について詳細に説明しますので、とってはいけない肢位についてよく覚えておいて下さい。

・細菌感染について

対策法が普及し手術が低侵襲化してきたことで、滅多に起こることはありませんが一旦起こしてしまうと厄介です。インプラント周囲に細菌感染が波及してしまうと、ほとんどの場合で再手術が必要になります。手術直後のみならず手術後何年も経過してからでも、血行性感染により発症する場合があります。人工関節の手術後に肺炎や尿路感染、歯槽膿漏、蜂窩織炎など、細菌に起因する病気にかかった場合、早めに病院にかかって治療を受けてください。

細菌感染を起こすと股関節周囲に痛み、腫れ、発赤、熱感などの症状が出て、徐々に悪化します。万一このような症状を自覚した場合は早めに外来受診して下さい。

・深部静脈血栓症、肺梗塞について

いわゆる「エコノミークラス症候群」と同じ病気が、術後間もない、活動性が低下している時期に起こってしまうことがあります。下肢静脈に血栓が形成されるだけでは必ずしも自覚症状は出現しませんが、それが血管内を移動して肺動脈に詰まると呼吸困難や胸痛などの症状を引き起こします。術後早期からよく足を動かすなど、リハビリを積極的に行って予防しましょう。

・骨折について

転倒転落などで股関節周囲に大きな衝撃が加わると、インプラント周囲で骨折を起こすなどして骨接合術、あるいは再置換術が必要になる場合があります。往々にして複雑な手術と長期のリハビリを要することになりますので、転倒しないよう注意しましょう。

・耐久性について

上記のような合併症を起こさず順調に経過された場合でも、インプラントの耐久性には限界があります。耐久性が尽きると、インプラントが緩むなどして再置換術が必要になります。比較的若年（概ね60歳未満）で初回手術を受ける方は、なるべく長持ちするように、スポーツ、登山、重労働など激しい活動を控えるようにしましょう。

*** 人工股関節再置換術について**

人工関節のゆるみ、感染、脱臼、インプラント周囲骨折などの理由で再置換術が必要になります。手術では一旦既存のインプラントを抜去し、新規インプラントを設置しなおします（図3、4）。インプラント抜去後に骨欠損を生じる場合、当院では同種骨移植で対応することができます。母床骨の状態が悪くなるほど手術は難しく、術後リハビリに長期間を要することになるので、適切な時期に再置換術を行うことが大切です。起こりうる合併症の内容は基本的に初回手術と同じですが、いずれも発生頻度が高くなります。



（図3）人工骨頭のゆるみ



（図4）大腿骨髄内に同種骨、
ステム先端の骨菲薄部に自家骨移植
を併用した再置換術後、1年

*** 骨温存手術について**

若年者において臼蓋形成不全、大腿骨頭壊死が初期段階で発見された場合、骨温存手術の適応となる場合があります。リハビリに長期間を要する、効果が人工関節手術に比べて不安定、などの欠点がありますが、自分の関節をなるべく長持ちさせ、人工関節手術を先延ばしにする効果が見込まれます。