

他院で見逃された ICRS 分類Ⅲ度の膝離断性骨軟骨炎の 1 例

○田中 慶尚, 中川 泰彰, 向井 章悟, 池永 稔, 山田 茂, 向田 征司,
二宮 周三, 坪内 直也

国立病院機構京都医療センター 整形外科

【目的】

他院で見逃された ICRS 分類Ⅲ度の離断性骨軟骨炎の 1 例を経験したので若干の注意喚起も含め、報告する。

【症例】

16 歳男性。主訴は左膝痛であった。当科初診の 2 年前、野球でキャッチャーをしていた際に 3 塁ランナーと衝突し、左膝痛をきたした。近医にて打撲と診断された。その後時々左膝の腫脹があったが、そのまま様子を見ていた。受傷から 1 年後に同院で左膝関節鏡検査を受け、保存的加療となった。当科初診の 2 ヶ月前、高校になって始めたラグビーでタックルした際に左膝痛が増強した。1 ヶ月後に体育の授業に参加できるくらいにはなったが、再度左膝痛増強し、当科を受診した。

初診時の理学所見では、左膝腫脹を認め、外側関節裂隙に圧痛を認めた。左膝関節可動域は伸展 - 20 度、屈曲 90 度であった。Lachman test・側方不安定性はそれぞれ陰性であった。McMurray test は陽性であった。MRI 及び CT にて左大腿骨外顆の骨軟骨欠損、水腫及び関節ねずみを認め、手術を施行した。関節切開にて左大腿骨外顆に関節包に付着した関節ねずみを一つ認め、これを切除した。分離期後期の離断性骨軟骨炎の病巣部を認め、軟骨を切除し骨軟骨移植術を施行した。

術後 3 週間の免荷の後、2 ヶ月で全荷重歩行とした。術後 3 ヶ月の診察では左膝腫脹・圧痛いずれも認めず、可動域も健側と同じ伸展 0 度、屈曲 135 度であった。レントゲン上骨軟骨移植部は安定しており、スポーツ再開を許可した。術後 10 ヶ月の現在、膝痛なく、正座可能であり、自由にスポーツ活動を行えている。

【考察】

本症例は関節鏡をしたにもかかわらず、ICRS 分類Ⅲ度の離断性骨軟骨炎に対し、保存的治療を施された 1 例であり、そのため 1 年近く膝痛が持続していた。膝離断性骨軟骨炎の治療法はさまざまあるが、Ⅲ度については我々の治療のように、骨軟骨移植術などの手術加療を行うべきと考えた。

【結語】

ICRS 分類Ⅲ度の膝離断性骨軟骨炎に対し、保存的治療は無効であり、骨軟骨移植術が有効であった。