近医にて診断に難渋した膝蓋骨溝離断性骨軟骨炎の一例

○白 晨[1)]，中川 泰彰[2)]，山田 茂[2)]，向井 章吾[2)]，向田 征司[2)]，二宮 周三[2)]，
坪内 直也[2)]，松岡 将之[2)]，樽見 映里[2)]，中村 孝志[2)]

[1)] 京都大学医学部付属病院　整形外科
[2)] 国立病院機構京都医療センター　整形外科

【はじめに】

膝関節における離断性骨軟骨炎の発症部位は大腿骨内側顆で最も多く約 85%，次に大腿骨外側顆で約 13%，大腿骨膝蓋骨溝で約 2% と続き，膝蓋骨で発症する割合は 1% に満たないとされている．今回，近医にて診断に難渋した膝蓋骨溝離断性骨軟骨炎の症例を経験したので報告する．

【症　例】

バスケットボール部所属の 17 歳男性．

16 歳時，練習翌日に左膝の伸展屈曲，荷重が困難となった．その後，左膝痛は残存するも症状軽減したため，自己判断で放置していた．翌年近医受診されたが，診断に難渋したため精査加療目的で当科を紹介された．

初診時身体所見では，左大腿・下腿が健側より萎縮しており，patellar compression test が左側で陽性であった．その他，明らかな異常所見は認めなかった．

レントゲンにて左膝蓋骨溝やや外側に骨透亮像を認め，MRI では同部位に骨軟骨欠損を疑わせる所見を認めた．問診，身体所見，画像所見より，左膝蓋骨溝の離断性骨軟骨炎を疑い，手術を施行した．左膝関節鏡にて大腿骨膝蓋骨溝やや外側に軟骨色調の変化があり，一部に軟骨の亀裂を認め，ICRS 分類 grade2 の離断性骨軟骨炎と診断した．病巣部面積は 20×15mm であり，biological fixation として同部位を直径 8mm の骨軟骨柱 2 個で固定する骨軟骨移植術を施行した．

術後 2 週間免荷とし，その後部分荷重を開始した段階で退院となった．退院後は術後 6 週目に全荷重となり，術後 3 ヶ月よりスポーツ復帰を許可し，術後 1 年の現在，膝痛なく，正座可能であり，バスケットボールにも 100% 復帰できており，経過は良好である．

【まとめ】

膝蓋骨溝における離断性骨軟骨炎は頻度が低く，この疾患を診断するためには，その存在を知っていることが一番である．治療は骨軟骨移植術を施行し，現在のところ経過は良好である．