

単独半月型半月損傷とスポーツ復帰

○天野 大 (あまの ひろし) (MD)¹⁾, 北 圭介 (MD)¹⁾, 田中 美成 (MD)¹⁾, 内田 良平 (MD)²⁾,
塩崎 嘉樹 (MD)²⁾, 堀部 秀二 (MD)³⁾

¹⁾ 大阪労災病院 スポーツ整形外科

²⁾ 正風病院 整形外科

³⁾ 大阪府立大学 総合リハビリテーション学類

近年半月板機能の重要性から半月型半月板損傷に対し縫合術が盛んにおこなわれるようになってきているが、半月板組織の血行や生体力学的な観点から損傷形態によっては決して組織修復能が旺盛とは言えない。スポーツ活動における半月板損傷の損傷形態は多様であり、治療後のスポーツ復帰は半月板機能が温存されているかが重要となる。

内側半月板前節部損傷は比較的まれな損傷形態であるが、当院における30歳未満の単独内側半月板損傷の18.6%にみられた。全例サッカーでボールキックの瞬間に受傷しており、血行の豊富なmeniscocapsular junctionでの縦断裂であった。縫合術を施行した症例では全例治癒、受傷前のスポーツレベルに全例復帰し、平均75週のフォローで画像上関節症性変化を認めなかった。

外側半月板中節部横断裂・フラップ損傷は、半月板のフープ構造が破綻し半月板の重要な機能である荷重分散機能が喪失する損傷で、スポーツ選手が受傷すると治療に難渋することが多い損傷である。Tegner activity score 7以上でこの損傷17例に対し縫合術を行い、術後半年に再鏡視で評価した。関節包に達する横断裂3例は全例治癒していたが、無血行野のフラップ損傷5例は全例治癒しなかった。血行野のみ治癒していたフラップ損傷2例はアメリカンフットボールに復帰したが、軟骨損傷が進行し引退を余儀なくされた。

半月板縫合術後は、症状のみならず半月板機能についてよく検討してスポーツ復帰をさせる必要がある。