

内側半月板損傷

○松下 雄彦 (まつした たけひこ), 長井 寛斗, 中西 雄太, 荒木 大輔, 星野 祐一,
神崎 至幸, 黒田 良祐

神戸大学大学院 医学研究科 整形外科

内側半月板損傷様はしばしば前十字靭帯 (ACL) 損傷に合併するが, ACL 損傷時に合併する場合と単独損傷での損傷形態の傾向は異なり, ACL 損傷に合併した損傷では縦断裂が多く, 単独では, 複合断裂, 弁上断裂, 水平断裂などが増加する. 縫合術の適応に関しては, 基本的な縫合の適応として, red-red zone の縦断裂が最も良い適応とされている. 逆に, white-white zone が主損傷部位となる複合断裂, 弁状断裂では, 縫合術による治癒の見込みが低く, 適応ではないとされている.

当科で行った縫合術では, 活動性の高い患者における縦断裂を中心とした内側半月板単独損傷では再断裂を 25% にみとめ, 外側と比してやや高い傾向で, 活動性が高い患者においては術後に慎重なアプローチが必要と考えられる. また, ACL 再建術時に縫合を行った患者において, 治癒の状態を再鏡視にて調べたところ, 不完全治癒と再断裂症例はそれぞれ約 20% にみとめた. 再度断裂した症例では断裂長が長く, また, 不安定性が残存している症例では再断裂する傾向があった. 水平断裂では部分切除もしくは部分切除と縫合を組み合わせで行い比較的良好的な成績を得た. また, 本発表では過去の報告も踏まえ, 内側半月板損傷に対する治療全般について述べる.