

## Double ACL sign ; 内側半月板バケツ柄状損傷の1例

○松下 雄彦 (まつした たけひこ)(MD), 黒田 良祐 (MD), 高山 孝治 (MD), 久保 晴司 (MD),  
松本 知之 (MD), 荒木 大輔 (MD), 佐々木 宏 (MD), 岡 真也 (MD), 黒坂 昌弘 (MD)

神戸大学 整形外科

半月板損傷の診断にはMRIが幅広く診断補助検査として用いられている。半月板損傷形態の一つであるバケツ柄状損傷の診断において、過去には“Double PCL sign”を一例とする様々な特徴的なMR像が報告されているが、今回我々は内側半月板バケツ柄損傷に伴った希なMR像を呈した一例を経験したので報告する。

症例は17歳男性でサッカープレー中ボールを強く蹴った際に左膝痛を自覚し、プレーが困難となった。その後次第に疼痛は軽減し、サッカーを継続していたが、約2年後にボールを強く蹴った際に再び疼痛を生じ、プレーが困難となり当院受診となった。初診時左膝の可動域制限及び関節水症をみとめた。

MRI T1強調及びT2強調脂肪抑制像にて前十字靭帯(ACL)前方にACLと並列する低信号の像を認めた。関節鏡視下ではACL前方内側に並列し、顆間部に嵌頓した内側半月板をみとめた。プロービングにて前節から後節にかけて広範囲にバケツ柄状断裂となった内側半月板損傷が確認された。

嵌頓した半月板の切除を行い、術後症状は軽快し、サッカーへの復帰が可能となった。内側半月板単独損傷で前節から後節にかけて広範囲にバケツ柄状断裂となった場合、MRIでは転位した半月がACLに並列して“Double ACL”の様な像を呈することがあり“double ACL sign”は半月板バケツ柄状損傷の診断補助の一つとなりうると考えられる。