

緒 言

守屋秀繁

千葉大学大学院医学研究院整形外科

高齢社会の真ただ中、どちらを向いても年寄りばかりです。年寄りに起こる変形性膝関節症と脊柱管狭窄症は増加の一途をたどっており、今や整形外科のメイン・テーマのひとつになっています。本誌上シンポジウムでは変形性膝関節症に対する最近の進歩について論じてもらいましたが、結論的にはどの論文もいまだ研究途上であることがわかりました。

疫学的には以前から言われているように多因子であることが述べられているだけであり、残念ながら目新しい点は見当たらず、今後のもうひとつ変わった視点からの検討が期待されます。

発症原因については既述された以外に遺伝子学的検討として、いくつかの OA 感受性遺伝子が示された点が非常に目新しいように感じました。この辺が変形性膝関節症発症の決定的因子を究明する日も近いことが何われ、今後は多大な努力が必要でしょうが、さらなる研究の期待される点であります。

関節マーカーの有用性については、多くの変形性膝関節症の症例は同時に腰痛を訴えることが多く、膝にだけ加齢変性が起こっている訳ではないことを考慮すると、あくまでも補助的手段であるとの著者の論法は正しいと言わざるを得ませんし、この辺が限界のように思うと同時に、変形性膝関節症に特定されたマーカーが発見されることを心から願っています。

そもそも変形性膝関節症とは何か、ということを含めた治療法選択の項では単純 X 線像だけでなく、MRI を用いて軟骨と軟骨下骨の病態を種々の視点から論じていますが、いまだ治療成績との関係で決定的なことは言えず、さらなる研究の発展を期待しています。

高位脛骨骨切り術は、著者の恩師があれだけの業績を示しているにもかかわらず、内側アプローチという全く違った術式を紹介していますが、残念ながら術後成績が全く示されておらず、しかも推定される問題点もあり、今後の成果を期待しているところです。

人工膝関節置換術に関しては、詳細な術式の説明がありますが、既出の記述が多く、初めて読む人には参考になるでしょうが、私は多少陳腐な感を抱きました。実際のデータをお示しいただいてないことから、どのような術式ではどのような結果になるかを知ることができず、消化不良な感じがします。

全般として、変形性膝関節症の診断と治療は、確実に進歩しています。どれだけ進歩しているか、何が問題として残っているかを本誌上シンポジウムでご理解いただければ幸いです。