

緒言

仁木久照

Hisateru NIKI

聖マリアンナ医科大学
整形外科科学講座

いま、日本足の外科学会で最も参加者が集まる会場は「変形性足関節症」のセッションではないだろうか。そしてついに2018年、日本人工関節学会では大会史上初めて「人工足関節」のセッションが設けられ、案の定立ち見が出た。数年前にはみられなかった光景である。

股・膝関節ご専門の先生からすれば、「なぜ、今頃足関節OA?」と思われるかもしれない。超高齢社会となり変形性OA患者の数が増えた、足の外科医が増えた、人工足関節に関する情報が増えた、など理由はさまざまだろう。いずれにしても、この数年、足関節OAに対する注目度が上がっているのは紛れもない事実である。

栃木祐樹先生は欧米に比べ本邦では1次性OAが30%以上と頻度が高く、「繰り返しの捻挫」例にみられるような「関節形成不全に伴う慢性不安定症が関節症につながる」という発症メカニズムを共有する病態である可能性を示した。三井寛之先生には臨床・画像的な特徴、運動療法や注射療法を含んだ薬物療法についてわかりやすく述べていただいた。

関節温存手術として鏡視下手術と骨切り術を取り上げた。吉村一朗先生には鏡視下固定に加え、インピンジメントの症状が主な例には鏡視下デブリドマンがfirst choiceになり得ることお示しいただいた。谷口晃先生には低位脛骨骨切り術、大塚和孝先生には遠位脛骨斜め骨切り術(DTOO)についてお示しいただいた。大塚先生は「DTOOは術者に手間と創造性を課し、患者自身やかかわる医療スタッフに長く慎重な後療法を強いる治療法である」と述べており、本術式には患者側の条件と医療者側の熟練と根気がより必要であることを強調された。全く同感である。

進行例の患者に関節固定か人工足関節かを告げると、できれば人工足関節をとという要望が大半を占める。「関節を固定すれば歩けなくなる」と捉えている裏返しである。実際に、人工足関節置換術後の患者満足度は高く、QOL評価も関節固定と比べ良好である。今後TAA症例がますます増えることは間違いない。現在本邦で利用できるFINEとTNKについて、それぞれ窪田綾子先生と神崎至幸先生に述べていただいた。足関節周囲は軟部組織に乏しい部位で、いったん軟部組織トラブルが生じると患者が被る不利益は大きい。手術をする際には十分なトレーニングを積んで行うべきと考える。

この誌上シンポジウムは足関節OA治療の入り口を示したに過ぎない。読者にとって、そして最終的には患者にとって有益な情報になることを心より祈念する。