

## 仁木久照

Hisateru NIKI

聖マリアンナ医科大学  
整形外科学講座

外反母趾の治療はまず保存療法を試みる。保存療法で疼痛は軽減できても、変形は矯正できない。手術は「外反母趾診療ガイドライン 2014」にもあるように母趾外反角(HV 角)の程度で使い分ける。変形が重度になり母趾が第2趾の下に入り込むと、第2中足趾関節が脱臼し外側趾変形を伴う。さらに Lisfranc 関節症を伴うと足背の疼痛や骨性膨隆を訴える。外反母趾といっても複雑で多様な病態を呈し、母趾のみの処置では患者の満足度を得ることは難しい。私自身、足の外科に携わってから長い年月が過ぎ、多くの手術にかかわってきたが、外反母趾手術はいまでもかなり気を遣う。

以前、外反母趾手術で第1中足骨を短縮すると外側趾中足骨頭痛(transfer lesion)が生じるので、第1中足骨の短縮は禁忌であった。しかし、近年ではある程度の中足骨短縮は矯正を容易にし、術後可動域の獲得にも優れることが指摘され、手術に対する考え方が根本的に変化した。各症例の病態に合わせた、あるいは合わせられる術式を選択することが求められるようになったのである。

さて今回の特集は「外反母趾の成績不良例から学ぶ」である。平成29年第90回日本整形外科学会学術総会でのシンポジウムのタイトルである。会場には多くの聴衆に参加していただいたにもかかわらず、議論が白熱しすぎて論点をまとめることができず、シンポジウム自体が成績不良となり、座長の1人として猛省した苦い記憶がある。そこで誌上シンポジウムとして改めてご紹介したいと考えた。外反母趾術後の成績不良とは、再発、内反母趾など様々である。これらを引き起こした1つひとつの原因を丁寧に振り返り、分析し、フィードバックすることこそが、成績向上につながる。本シンポジウムでご執筆いただいた諸先生方は外反母趾手術の達人である。したがって手術のほとんどは成功し、患者の満足も得られているはずである。しかし今回はあえて成績不良例について触れていた。先生方のご高配に感謝申し上げる。

将来、整容と機能の完璧な改善、高い満足度、合併症がない、低侵襲、早期復帰、優れたコストパフォーマンス、すべてを兼ね備えた究極の術式が開発されるかもしれない。それも成績不良例から学ばなければたどり着かない。本シンポジウムを参考にして、経験を重ねた若い読者の中から、画期的な術式を開発する足の外科医が登場することを期待してやまない。