

ACL 再断裂に対する治療戦略

黒田良祐

Ryosuke KURODA

神戸大学整形外科

Anterior cruciate ligament (ACL) 再建術は 1980 年代に始まり、いくつかの改良を経て現在に至っています。しかしながら、現状の ACL 損傷に対する再建術と周術期管理(主にリハビリテーション治療)において解決できていない問題点が主に 2 つあります。

1 つは、ACL 再建術後に残存する不安定性(pivot-shift)です。2000 年以降に行われた比較的新しい手技での ACL 再建術においても術後に約 20% で pivot-shift test 陽性の膝が残存していることがわかっています。Pivot-shift test 陽性所見は、患者の主観的機能評価に反映すること、また、さらには早期に変形性関節症を誘発することに強く関連しています。もう 1 つの問題点は“Secondary ACL injury”です。これは、ACL 再建術後の再断裂例と反対側の健常膝に新たに発生した ACL 断裂例を含めた表現です。2014 年に Paterno らは、ACL 再建術後、約 2 年間に 29.5% の患者が Secondary ACL injury を起こしたと報告しています。これは驚くべき数値であり、不可避かつ深刻な問題であり、解決しなければならない喫緊の課題です。

今回は、「ACL 再断裂に対する治療戦略」と題して ACL 再断裂の疫学から、ACL 再再建術のタイミング、そして ACL 再再建テクニック、さらには最近話題の関節外組織の補強や関節外靱帯再建、最後に ACL 再再建術後のリハビリテーションについて、エキスパートの先生方に執筆いただきました。ACL 再建後に再断裂した患者、不安定性が再発した患者をどう評価し、どう治療するか？ この特集が読者の皆様の日々の臨床の一助となれば幸いです。