

緒言

荻野利彦*

手根部の骨壊死は月状骨、舟状骨、有頭骨などに発症することが知られている。その原因としては、骨折、ステロイドの大量投与などがあるが、原因が明らかでない特発性の例が少なくない。月状骨と舟状骨の特発性骨壊死はそれぞれKienböck, Preiserにより1910年に報告されている。

Kienböck病は活動性の高い人に発症し手関節の疼痛と機能障害を引き起こすが、一定期間の後には疼痛が緩解し機能障害も少なくなるという結果も報告されている。一方で、病期が進行すると月状骨が圧潰し手根骨の配列異常を引き起こすため、持続する手関節痛の原因になることを危惧する意見もある。

Kienböck病の病期分類にはいくつかあるが近年広く用いられているのがLichtmanの分類である。すなわち、

stage I : X線像はほぼ正常であるが、時に線状骨折が認められる。MRIや骨シンチグラフィで明らかな異常が出る。

stage II : X線像で月状骨の骨硬化がみられるが形状には変化がない。

stage IIIA : X線像で月状骨の圧潰、分節化がある。

stage IIIB : stage IIIAに加えて有頭骨の近位移動、舟状骨の掌側回旋がみられる。

stage IV : 関節裂隙の狭小化などの変形性関節症の所見が出現する。

これら病期の進行程度により選択する治療法を変えなければならないことがある。

Kienböck病の治療法には、月状骨と橈骨間の応力負荷を尺骨と尺側手根骨間に移動する方法として橈骨短縮術や尺骨延長術など手関節部での橈骨と尺骨の高さを調節するレベリング手術、橈骨と月状骨間の応力負荷を減じる橈骨楔状骨切り術、一部の手根骨を関節固定することにより月状骨への応力負荷を減じる部分手根骨間関節固定術、疼痛の原因になる壊死骨を除去しシリコンや腱球などを挿入手根骨の配列異常を予防する方法、血管束移植や血管柄付骨移植など月状骨の血行を再建する方法などがある。これらの治療法を選択する場合には年齢、病期、尺骨バリエーションなどがしばしば考慮される。しかし、どの治療法を実際に選択するかは議論があるところであり、種々の方法が試みられている。また、進行例に対するレベリング手術の適応の可否、部分手根骨間関

* 山形大学医学部整形外科教授

節固定術を行った場合の他関節への影響，血行再建術後の月状骨の圧潰の予防など討論しなければならない問題も少なくない。

一方，Preiser病はよく知られた疾患であるが，その頻度は少ない。実際の症例に遭遇した場合，どのような治療法を選択するかについての一致した意見はない。

本誌上シンポジウムでは，SLE患者の手根骨部壊死の発生頻度と臨床像の検討，Kienböck病に対する月状骨への減圧を目的とした橈骨短縮術，橈骨楔状骨切り術および部分手関節固定術の成績，血行再建術としての血管束移植と血管柄付き骨移植術の成績，月状骨摘出後に骨核入り筋膜球置換術を行った成績，ならびに報告の少ないPreiser病の病態と治療について報告していただく。
