

特集にあたって

—われわれが悩む仙腸関節障害による痛みの診断と治療は？

浜松医科大学整形外科 松山幸弘

仙腸関節障害の診断と治療について特集を組ませていただいた。それは、仙腸関節の解剖、そしてバイオメカニクスの詳細を知ることによって、仙腸関節障害由来の痛みの診断、そして適切な治療法選択はどのようなフローチャートで行うべきか、最新の知見を盛り込んで少しでも明らかにしたい思いからである。

仙腸関節障害由来の痛みの診断ポイント、保存療法はどのように行うべきか、特に徒手療法、ブロック療法、そのツールについてもシェーマを交えてわかりやすく詳細に論述していただいた。仙腸関節ブロックで上後腸骨棘（PSIS）を中心とした腰殿部痛が軽快した場合、仙腸関節障害と確定診断をつけるが、ブロック効果が持続せず6カ月以上保存的加療を行っても痛みが軽減しない症例がいる。日常生活が困難で就労復帰ができない重症例に対しては、数は少ないが仙腸関節固定術が適応とされてきた。

手術療法に関しては1920年代にSmith-Petersenが報告して以来、経年的に変化してきている。初期には前方固定、そして後方固定、さらに最近では側方から低侵襲でiFUSEインプラントを用いた低侵襲仙腸関節固定術が行われている。手術成績は良好であると報告されているが、仙腸関節固定術のこれまでの報告をみると、関節面に骨移植を行い関節の癒合率が高い割に術後成績が不良な例が一定の割合で存在する。手術を行ってもなお症状が改善しない理由が関節癒合不全のほかにもある可能性があり、多くの術者をこれまで悩ませてきた。問題は、仙腸関節固定術を要す重症例の病態がまだわかっていないことである。仙腸関節の不安定性という概念、病態は、固定術を選択する際に非常によい理由になるが、客観的な不安定性の指標はない。また適切な画像診断もない。

今回の特集では、仙腸関節障害をできる限り客観的指標をもって積極的に診断し、保存療法、手術療法を行っている日本を代表する仙腸関節研究者とって過言でないエキスパートの先生方にできる限りシェーマ、写真を使って読者にわかりやすく論述いただいた。仙腸関節障害に対する見方が変わるものと信じている。