

THA

—各種アプローチのコツとピットフォール

人工股関節全置換術（total hip arthroplasty；THA）の手術アプローチが現在ほど多様化し、かつ議論されたことはなかったのではないかと考えられる。変法を加えれば数えきれないほどの数になると思われる。これにはいくつかの理由が挙げられる。1つめはTHAの耐久性が向上したことで、術後脱臼に注意が向いたことである。2000年代前半までTHA再置換の原因で最も多かったのはポリエチレン摩耗によるosteolysisとインプラントの弛みであった。そのため、当時の議論は摺動面の材質やインプラントの表面加工法に関するものが多かった。しかし2000年前後のクロスリンクポリエチレンの導入によって摩耗・弛みは著しく減少し、インプラントのlongevityは大きく改善した。臨床家の注目は再置換の主原因の1つである脱臼により向くようになったといえる。

脱臼は手術アプローチと密接に関連しており、最も汎用されている後方・後側方アプローチでは後方軟部組織を切離するため後方への脱臼が危惧される。一方、前方系のアプローチでは脱臼率は下がるという報告が多いものの、大腿骨の処置が難しいことや外側大腿皮神経障害など、後方系アプローチではさほど気にならない点も問題点として挙がる。

2つめは、わが国においてもDPC導入などによって在院日数が重要視されるようになった点が挙げられよう。私が医師になった平成の初め頃、THA後の入院期間は4～6週間であった。セメントレスの場合、術後1週間以上は荷重してはならないと教えられたし、多くの施設で同じような後療法であった。それがいまや、多くの施設で2週間以内、専門病院では1週間以内の施設も珍しくない。欧米の入院日数は数日であり、day surgeryも行われている。医療システムの違いがあるとはいえ、いかに痛みが少なく、いかに早く機能を回復させて早く退院させるかが病院経営に直結する。そのためには患者教育、周術期鎮痛、早期リハビリテーション介入はもちろんながら、手術による筋肉などの軟部組織への侵襲も小さくしなければならない。筋肉や腱へのダメージを小さくしながら、安全にインプラント設置を行うコツが必要なのである。

今回、そのような背景をもとに、「THA—各種アプローチのコツとピットフォール」をテーマに特集を組ませていただいた。最初にTHAに必要な機能解剖、従来型の後方・後側方アプローチおよび側方アプローチについて解説いただき、その後に筋腱温存型アプローチに造詣の深い先生方に執筆をお願いした。いずれも豊富な経験をもとに手術のコツと陥りやすいピットフォールについて解説いただいた力作である。本特集が読者のTHAを行う皆様にとって価値あるものとなり、明日からの日常診療の一助になることに期待する。

（中島康晴）