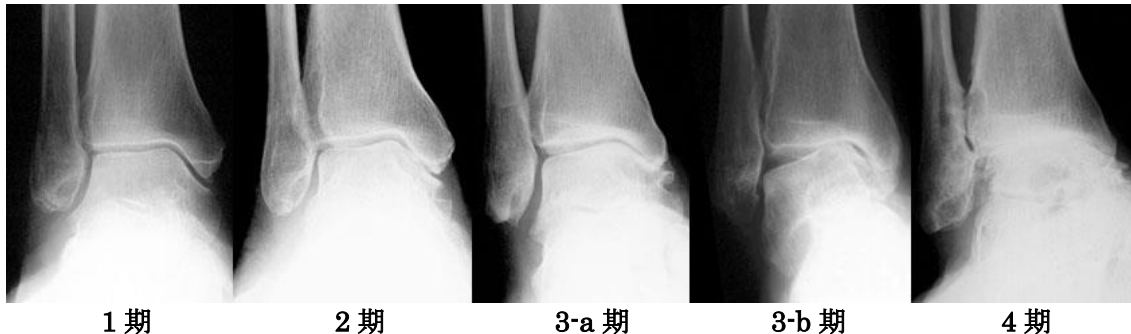


変形性足関節症（年齢に伴う足首の痛み）

多くの場合、捻挫をきちんと治療せずに放って置いた場合に生じます。足関節の軟骨が摩耗し足関節自体の骨の変形が生じてきます。鏡視下滑膜切除術、骨切り術（O脚補正手術 など）、人工足関節形成術、鏡視下足関節固定術などが有効です。



治療選択

<保存療法>

消炎鎮痛剤の服用、関節内注入、サポータ着用、インソール使用などが行われます。

<手術療法>

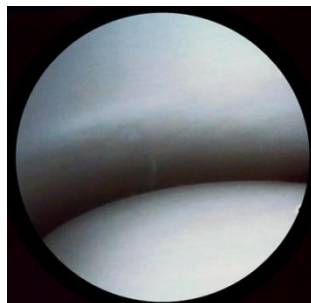
当科では保存療法が無効な患者さんが多く来院され、症状に応じた手術治療で痛みが緩和して喜んでいただいております。病状に応じて次のような治療選択があります。

1. 鏡視下滑膜切除術

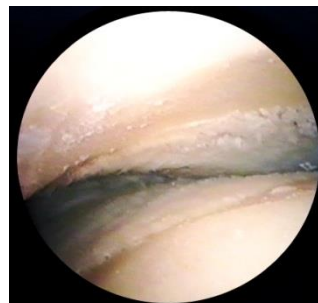
関節鏡により炎症性の滑膜（関節の腫れや疼痛の原因）を切除します。5mm程の小さな切開を通常2ヵ所行います。軽症例に有効です。病状の1期～2期が適応です。



関節鏡処置



正常な足関節軟骨



軟骨の摩耗による骨の露出

2. 骨切り術

内側の軟骨が摩耗した場合に有効です。骨の角度を矯正して関節軟骨の再生を促します。LTO（低位脛骨骨切り術）とDT00（遠位脛骨斜め骨切り術）があります。2期～3a期で果部の開大がないものはLTO、開大があるものや3b期はDT00が行われます。



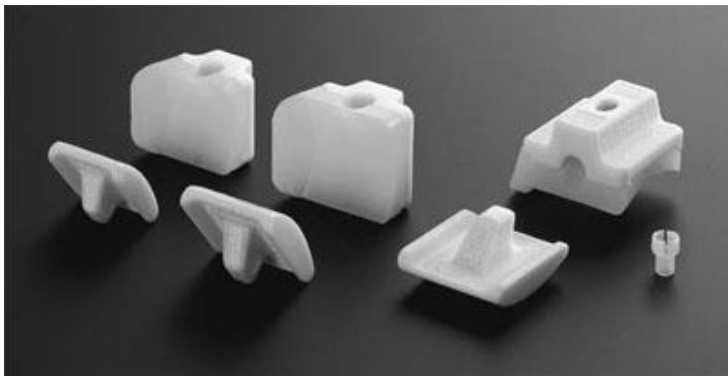
LTO（低位脛骨骨切り術）



DT00（遠位脛骨斜め骨切り）

3. 人工足関節形成術

軟骨の摩耗した関節表面を人工関節により置き換えます。4期で足関節の動きを十分に残したいときに選択します。インプラントと骨の結合が生体反応として生じるようにインプラントの表面の一部を骨親和性素材でコーティングしている機種を採用しています。世界で発売されている人工足関節の中でも最も長期成績の良い結果が得られています。ただし、重労働などには不向きであり、主に高齢者に適応があります。



人工足関節のインプラント（奈良医大式）



手術後

4. 鏡視下足関節固定術

足関節を骨で固める手術です。動きが固くなりますが、確実に疼痛から解放され、行動にも大きな制限が不要となります。鏡視下に行くと小さな傷で行うことができます。4期で活動を重視する患者さんに最適な方法です。



術前



鏡視下固定



抜釘後



術後の外観

傷はほとんど目立たず判りません。固定術後もジョギングや軽度のスポーツ活動は十分に可能です。固定術の利点は活動的な生活を送っても大丈夫なところにあります。

5. 人工距骨

距骨の壊死がある場合に用います。距骨をまるごとセラミック製の人工距骨で置換します。個々の患者さんの距骨をCT撮影から立体的に再現して、フルオーダーメイドにて人工距骨を作成します。



奈良大式人工距骨インプラント



挿入後