

股関節鏡視下股関節唇形成術について

1. 関節鏡下股関節唇形成術の対象となる方

股関節疾患の約 8 割の患者さんは手術を必要とせず、股関節の機能診断とリハビリテーションにて股関節の痛みや機能の改善が得られます。当クリニックではまず十分な保存加療（手術以外の方法）を行い、保存加療で良くならない患者さんに対しては、その状況に応じて一番良いと思われる手術、例えば股関節鏡手術(股関節鏡視下股関節唇形成術)をご提案させていただきます。

近年、股関節を内視鏡を用いて行う手術(関節鏡視下手術)の技術が発展し、安全かつ短期入院でより高度な手術も内視鏡(股関節鏡)で行えるようになりました。内視鏡(関節鏡、カメラ)を体内にいれてテレビモニターに拡大して映し出しながら治療を行うため、筋肉などの健常組織を傷めずに、損傷した部位をピンポイントで治すことが可能です。ただ、股関節鏡の手術は、股関節痛の全ての方に行うことができる手術ではなく、どのような方に手術をすれば良くなるかどうか、という見極めがとても大切です。軟骨のすり減りが強い方(変形性股関節症)や股関節の屋根が浅い方(寛骨臼形成不全)などはこの手術は向いておらず、せっかく股関節鏡手術を受けられても痛みが良くならない場合があります。患者さんに応じて人工股関節手術や骨臼回転骨切り術(かんこつきゅうかいてんこつきりじゅつつ)などをご提案させていただきます。

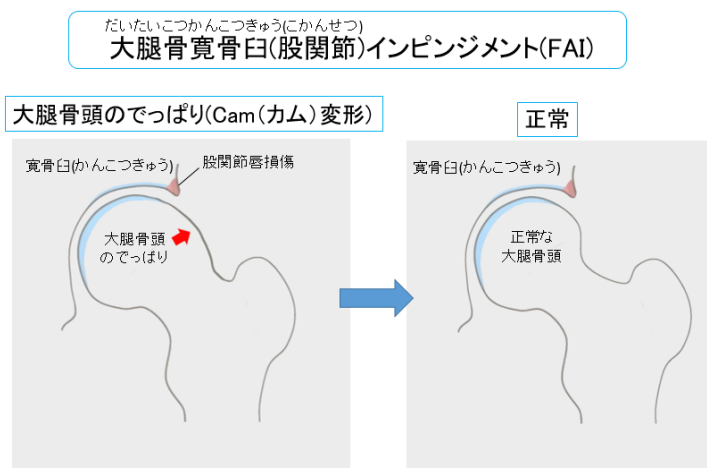
2. 股関節鏡下股関節唇形成術で行うこと

① 股関節内を観察します

股関節鏡手術では、まず下肢を引っ張って、寛骨臼と大腿骨の間にスペースを作ります。この状態で、1cmの手術創を3~4つ作り、関節鏡を挿入して股関節の中を観察します。寛骨臼や大腿骨の表面をコーティングしている軟骨に損傷がないか、股関節唇に損傷がないか、など、器具を挿入して触りながら評価していきます。

② 余分な骨を削ります

股関節痛や股関節唇損傷の原因となっている Cam 変形を代表とする余分な骨を削ります。寛骨臼側も一部の余分な骨が股関節唇損傷の原因となっている場合があり、この部分も切除を行います。



③ 股関節唇を修復します

寛骨臼にアンカーを挿入すると、骨から糸が出てくる状態になります。その糸を使用して、股関節唇を修復します。もし、股関節唇がバサバサの状態では修復できない場合は、太ももの筋肉の膜の一部（大腿筋膜）を採取して、股関節唇を作り直すことがあります。

④ 関節包を縫合します

これらの処置を行うのに、関節の袋になっている関節包と呼ばれる組織を、必要最小限、切開する必要があります。最近の研究で、関節包の切開方法が手術の術後経過にとっても大切なことがわかってきており、当院では科学的根拠に基づいて、**関節包の切開は特にこだわりを持って行っております。**関節包の中で最も大切な腸骨大腿靭帯を傷つけないような場所に、患者さんそれぞれに応じた、適切な必要最小限の関節包を切って手術を行っています。全ての処置が終了したら、関節包をしっかりと縫合して、手術を終了します。

3. 術後の経過

① すぐに松葉杖で歩き始めます

多くの場合では術後に荷重の制限がないので、二本の松葉杖を使ってすぐに歩き始める練習をします。リハビリテーション担当の先生と一緒に、荷重の増加を検討していきます。3週間で松葉杖を使用しなくても良くなることが多いです。

② 可動域訓練をおこないます

リハビリテーションの中で、可動域訓練を行います。ある方向への運動に制限がある場合や、術後に装具を必要とする場合は、別途ご説明します。

③ スポーツ復帰に向けてトレーニングしていきます

ジョギングは術後 8 週を目標、練習部分参加は術後約 3,4 ヶ月を目標にします。

股関節治療に特化した経験と実績が豊富な専門医、リハビリスタッフが一丸となつて、股関節痛に悩むすべての患者さんの全快に向け、全力で股関節治療に当たります。股関節痛や股関節に関してお困りの患者さんは、ぜひ山手クリニック股関節専門外来をお訪ねください。