

Abstract (Orthopaedics)

血友病患者の膝関節屈曲拘縮に対する大腿骨顆上伸展楔状骨切除術

Trapezoid supracondylar femoral extension osteotomy for knee flexion contractures in patients with haemophilia

S. M. J. Mortazavi, P. Heidari, H. Esfandiari and M. Motamedi

血友病性膝関節症における屈曲変形は、有意な障害を引き起こし、重症例では外科的処置が必要とされる。我々は、2001～2005年にかけて重症膝関節屈曲拘縮をもつ血友病患者に大腿骨顆上伸展楔状骨切除術を施行し、重度膝屈曲変形の矯正を試みた。保存的治療が奏効せず拘縮が30°を超える重症血友病患者9例に大腿骨顆上伸展楔状骨切除術11件を施行した。膝関節を最大限に伸展してもらった状態で正面（AP方向）・側面の膝関節X線撮影を行い、屈曲変形の角度を測定した。術前に凝固因子活性レベル80～100%を達成した。側方アプローチにより、大腿骨遠位部の楔状骨切除を施行した。前頭平面角変形を認める場合には、同時に治療した。骨切り術施行部位は、Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthe-

sefragen (AO) の顆状プレートによって固定した。術後、ギプス副子によって膝を屈曲20°で支持した。術後3日目に理学療法を開始し、入院期間中を通じて週3回の頻度で継続した。重篤な合併症はみられなかった。全例において変形が矯正され、平均可動域は68.6°から98.1°へ改善した。術前に出血スコアが3であった4膝関節は、術後全関節で出血が減少した。世界血友病連合 (WFH) Orthopaedic Advisory Committee スケールに基づく評価では9件が優良、2件が良好という結果であった。全例において歩行補助具なしでの短・長距離歩行、階段昇降、入浴、交通機関利用の能力が回復した。血友病性重症膝関節屈曲変形の外科的処置では、大腿骨顆上伸展楔状骨切除術を考慮するべきである。

Table 1. Patients' age, follow-up duration, haemophilia type, affected knee side, degree of preoperative contracture, range of motion, Orthopaedic Advisory Committee score (OACS), OACS results, and Pettersson score before and after operation.

Patient	Age at operation	Follow-up (months)	Haemophilia type	Affected knee	Degree of Contracture (°)	Range of motion (°)		OAC physical examination score		OAC pain	Instrument	OAC haemorrhage score		OACS results	Pettersson score	
						Preop	Postop	Preop	Postop			Preop	Postop		Preop	Postop
J. R.	14	13	A	R	55	80	130	8	2	1	0	3	1	G	11	10
M. M.	17	15	A	L	45	35	90	9	5	0	1	0	0	F	9	9
H. P.	20	17	A	L	50	80	100	9	4	1	1	1	1	G	10	10
H. P.	20	18	A	R	35	80	110	8	3	0	0	1	0	G	11	11
M. K.	15	26	A	L	55	90	120	11	4	0	0	0	0	G	9	7
M. K.	15	30	A	R	70	70	120	9	4	1	1	0	0	G	13	11
A. S.	15	29	A	L	50	90	100	8	3	2	0	3	0	G	10	7
S. M.	15	33	A	R	70	0	0	8	3	0	1	0	0	F	12	12
H. M.	19	33	A	R	55	70	90	11	5	1	0	3	1	G	8	6
M. JA.	11	45	B	L	40	90	130	8	2	2	1	3	1	G	10	10
R. Z.	16	76	A	R	50	70	90	9	4	0	0	0	0	G	9	8

Preop, preoperative; postop, postoperative.