

Title	さらばモートン病
Sub Title	
Author	星野, 遼
Publisher	慶應医学会
Publication year	2003
Jtitle	慶應医学 (Journal of the Keio Medical Society). Vol.80, No.3 (2003. 9) ,p.112-
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	話題
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00069296-20030900-0112

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the Keio Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

膝蓋骨脱臼の90%以上に内側膝蓋大腿靱帯の大腿骨付着部での損傷が証明された。そして筆者は1999年反復性膝蓋骨脱臼の全例において内側膝蓋大腿靱帯不全があることを証明した。したがって1990年代の10年間はバイオメカニクス的研究および臨床的研究から膝蓋骨脱臼における内側膝蓋大腿靱帯の重要性が判明した期間といっていよいであろう。

過去の手術方法を踏襲してきた多くの膝外科医にとっては、内側膝蓋大腿靱帯という新しい病態の出現により混乱が生じているのが現状である。筆者は1992年以後、新しい手術法として内側膝蓋大腿靱帯再建術を開発し良好な成績を発表してきた。最近では雑誌Arthroscopy(2003, 19(5):E47)に詳細な手術方法を発表している。手術成績の報告はまだ世界的にも少なく、決定的な評価を得るまでには至っていないが、いま世界はこの靱帯に最大の関心を寄せている。反復性膝蓋骨脱臼の原因として多くの先天的解剖学的因子も当然関わってくるため、内側膝蓋大腿靱帯とそれらを組み合わせた病態解明も今後当然必要となるであろう。しかしながら、膝蓋骨内側支持組織の第一制御因子であり、膝蓋骨脱臼時に極めて高率に損傷する内側膝蓋大腿靱帯の病態解明とそのアプローチにより、本疾患に対する決定的な治療法が今後10年の間に導き出されるに違いない。

野村栄貴(川崎市立川崎病院 整形外科)

さらばモートン病

モートン病は、足趾の固有趾神経が足底横靱帯に圧迫されて起きる絞扼性神経障害であり、学生の試験問題にもよく出る有名な病気である。しかし整形外科医でさえ、第3、第4趾間(第2、第3趾間)がしびれる神経障害という程度の認識しかなく、体系的治療法が確立されているとは言い難い。手術法も、靱帯切離や神経剥離はよいほうで、神経切除(!)などというかなり野蛮な方法がいまだに行われている。いずれも対症療法というべきであり、病因を追求して治療するという理念が感じられない。筆者は外反母趾とアーチ研究を専門とする足の外科医であるが、外反母趾と凸足変形(第2～第4中足骨頭が下前方に下がる変形の暫定名称)の合併例の治療として第2、第3、第4中足骨を後上方に持ち上げる斜め骨切り術を外反母趾手術と同時にを行い、術前にあったモートン病様のしびれがきれいに治った症例に遭遇し、この斜め骨切り術を単独でモートン病の治療に応用できないかと考えた。元来この斜め骨切り術は、凸足変形で前足部足底の痛みと腓胝を伴う症例に適応があるのだが、モートン病の症状をもつ患者さんの足をその方角から見

てみると、程度の差はあるものの、ほとんど全てが凸足変形を呈していることに気づいた。つまりモートン病とは凸足変形が引き起こす症状のひとつとして位置づけられることになる。さらに、両足尖のしびれを訴える高齢者の多くは腰部脊柱管狭窄症あるいは末梢循環障害として片づけられているのだが、詳細に観察してみると、しびれが第2趾から第4趾に局限している症例が実に多いではないか。このような症例では活動性が低いため前足部足底の痛みや腓胝こそ目立たないが、足のレントゲンを撮影してみると、かなりの確率で凸足変形を発見できることもわかった。そこで痛みや腓胝のある(外反母趾を伴わない)凸足変形で、第2～第4趾のしびれ、すなわちモートン病症状を伴う症例に対して斜め骨切り術を単独で行ってみたところ、足底の痛みと腓胝だけでなく、しびれも予想通り見事に消失した。つまりモートン病を罹患神経に全く触れずに治療できたわけである。病因を考えれば、当然至極な治療法であり、どうして今まで行われなかったのか不思議なくらいであるが、足の解剖学的構造を正常化することが治療にあたっていかに重要であるかを再確認でき、原点復帰まさに目から鱗が落ちる思いがした。こんなところにくどくど書き連ねる前にさっさと発表して英文で書け、というおしかりの声が今にも聞こえてきそうだが、大学勤務でもない一介の臨床医の哀しさで、残念ながらその後症例数がさっぱり増えていない。論理的確信に臨床的実績がついてこないわけである。日本足の外科学会で、外反母趾に引っかけた3例ほど小出しにしてみた際にも、まず名称の問題でたたかれ、大方のお歴々のご理解は得られなかったようであった。本邦(および英語圏)では、名称はともあれ、この変形の概念の普及から始めなければならない、と痛感した次第である。現在、他大学の足研究班の若手にも根回しをして同志を増やし、いつの日か大きなclinical entityとして認めてもらえるよう鋭意努力中である。

わが整形外科領域でもご多分に漏れず再生医療や遺伝子研究にばかり注目が集まっているが、日常扱っている疾患のすぐまわりにもたくさんの盲点が潜んでいる。これら最先端の研究を生業としない(できない)われわれ一般臨床医にできる医学への貢献は、こういった盲点の中から新たな疾患の概念を拾い、地道に育て上げてゆくことではないかと思う。

星野 達(稲城市立病院 整形外科)