

introduction

半月板と軟骨を治したい。それは膝関節外科医にとって最も根本的な欲求である。しかし、その組織学的な複雑さゆえに医療技術の進歩は人工物による再建治療の後塵を拝してきた。確かにこの数十年間における人工関節の進歩は目覚ましいものがある。手技と道具も標準化され、高度な手術技量を要さずとも安定した治療成績が得られるようになった。そのため、とかく安易に人工関節が選択される懸念があるのも事実である。一方、半月板や軟骨の損傷は外傷でもあり、変性疾患の側面ももっている。適切に治療がなされないと関節機能が失われ、不可逆的変性疾患である変形性膝関節症へと進行し、最終的に人工関節の助けが必要となりかねない。その前に治療を行い、半月板と軟骨を守り、変形性関節症へのカスケードを食い止めたいものである。しかし、再生能力がきわめて低い半月板・軟骨の修復は容易ではない。それでもこれまでさまざまな創意工夫を重ねてこの難しい課題に挑戦してきた。Fibrin clot や骨髄穿刺による半月板縫合部の治癒促進、人工靱帯やアンカーなどの多彩な手術器具を駆使した強固で解剖学的な縫合修復、中高年で頻度の高い半月板後根損傷への対応、骨切り術の適用、多血小板血漿などの生理活性物質の応用など、多くの試みがなされており、その治療成績も明らかになってきた。鏡視下手術の技術も進歩し、多くの膝関節外科医がその技術を身に付けたいと努力している。軟骨再生もまだ多くの課題に直面している。失われた軟骨を取り戻したいというのは関節疾患に携わる者の共通の願いである。培養軟骨細胞による直接的な損傷部の修復から、多血小板血漿や幹細胞の関節内投与、変形性関節症への挑戦など、多くの研究者が検討を重ねてきた。実臨床でどこまで治療ができるのかなど知りたいことは多い。半月板と軟骨と下肢アライメントは、関節変性疾患において人工関節に頼らずに関節温存治療を成功させる主要3本柱である。それらの新しい知識と技術を学び身に付けることは専門とする医師にとって何事にも代えがたい喜びであろう。本特集がその一助になれば編者として喜ばしく思う。

東京女子医科大学整形外科
岡崎 賢