

説明文書

前十字靭帯再建術後、抜釘

1. この手術の目的・必要性・有効性

再建した前十字靭帯は骨と癒合し強度が十分になるまでの間、ネジやボタンで骨に固定を要します（初期固定）。強度が十分になった場合ネジやボタンで固定を継続する必要がなくなります。ネジが皮膚の下で当たって痛い、金属アレルギーで金属の周囲が腫れる、などの症状がない限りは必ずしも必要な手術ではありません。ただ、ネジを長期間（数年以上）骨の中に入れておくと将来抜釘が必要になった際に抜釘が困難になることがあります。



3. この手術の内容など

当院では関節鏡下に再建靭帯の状態、関節軟骨や半月板の状態を確認し、大腿骨側のボタンは鏡視下に、脛骨側のネジは前回の皮切を利用して直視下に抜去します。

□ 皮膚切開 約1cm 程度の皮切が2～3箇所、脛骨側は前回の皮切を利用し

て 3 cm 程度です。

- 入院期間 術後 3～5 日程度で荷重制限の必要なく退院が可能です。ただし、退院後も主治医の許可があるまで日常生活、スポーツ活動、仕事等に制限を設ける必要があります。
- 術後リハビリテーション 術後の膝関節機能改善のために関節可動域獲得、筋力回復が必要になることがあります。術後 2～4 週程度経過した時点で通院リハビリの要否を判断します。

4. この手術の合併症とその発生率

この手術は頭部や胸部など他部位の手術に比べて比較的安全に行える手術です。しかしながら創部感染など、手術を行わなければ絶対に起こりえない不利益な事象（合併症）が発生することがあります。従って医療従事者と患者は協力して合併症の発生を未然に防ぐ必要があります。そして仮に合併症が発生した場合は、その合併症に対する治療も一緒に頑張ってもらわなくてはなりません。以下に代表的な合併症を記載しておりますのでよくご理解された上で手術に臨むようお願いいたします。

- 肺塞栓症（5000 人に 1 人）：手術時は体が動かさないで、血液の循環が悪くなり、特に下肢の静脈の中で血液が塊まり易くなります（下肢静脈血栓症）。この血栓が術後に回復した血流によって流され、肺つまり呼吸困難を生じ、生命に危険が及ぶことがあります。予防のために術中はフットポンプを装着して血流をアシストし、術後は早期離床、足関節や足指の自動運動を励行し、下腿に血液が停滞しないよう弾性ストッキングを装着して頂きます。
- 細菌感染（500 人に 1 人）：術後に創部が化膿することがあります。その場合、抗生剤の点滴や再手術（関節内の洗浄）が必要になります。
- 複合性局所疼痛症候群 CRPS：外傷や手術の後に、実際の損傷の程度とは釣り合いの強い疼痛を生じることがあります。疼痛を感じるメカニズムが破綻することによって生じると考えられていますが、詳しい原因は分かっておらず対症療法以外の根本的な治療法は現時点では確立されていません。従って一度罹患すると長期にわたり治療が必要となるため予防が重要と考えています。術後の疼痛を極力低減させることで発生を抑止できると考えられて

おり、術後の鎮痛を強力に行うようにしています。

- 術後拘縮：手術による侵襲に加え術後一定期間の安静を要するため、全症例で術後に関節の可動域が制限されます。術後リハビリを行うことで徐々に改善しますが、日常生活動作やスポーツ活動に制限を来す方が約3%程度とされています。必要があれば麻酔下の関節授動術を行うことがあります。
- 神経麻痺：皮切周囲の知覚を司る神経障害は1/3~1/2程度で見られますが経過観察で通常改善します。
- 抜釘困難：ネジが抜けないと周囲の骨を一部切除する必要があります。術中にネジが折損した場合も同様です。
- 骨折：抜釘する際に周囲に骨折を伴うリスクがあります。通常は経過観察で治癒しますが、必要な場合は後日治療を追加します。
- 創癒合不全：体質や栄養状態、縫合糸に対するアレルギーなどが原因で手術創が治りにくいことがあり、その場合追加で処置が必要になることがあります。
- ケロイド：体質により手術創がケロイド状に肥厚することがあります。美容的に困る場合は形成外科に専門的な治療を依頼します。
- 既往歴に対する合併症：内科疾患が併存している場合、術後にその内科疾患が増悪することがあるため、内科主治医との連携が必要になることがあります。
- 歯槽膿漏や虫歯を抱えている場合、術後の創部感染の原因となることがありますので早めの治療をお勧めします。

5. 合併症発生時の対応

医療者と患者は協力して上記合併症の予防を行いますが、手術中及び術後に合併症が生じた場合はそれに対する治療を行う必要があります。その場合、通常の保険診療による治療となります。

6. 代替可能な治療

抜釘を行わずに経過をみます。

7. 手術を行わなかった場合に予測される経過

将来的に抜釘が必要になった場合にネジが抜きにくいまたは抜けなくなること

があります。

8. セカンドオピニオンを希望される場合

他の医師の意見をお聞きになりたい場合は、遠慮なく主治医までご連絡ください。その際は、当院で行った検査や画像のコピーと診療情報提供書をご希望の医師宛に作成いたします。

9. 手術の同意を撤回する場合

一旦同意書を提出しても、手術が開始されるまでは手術を中止することができます。