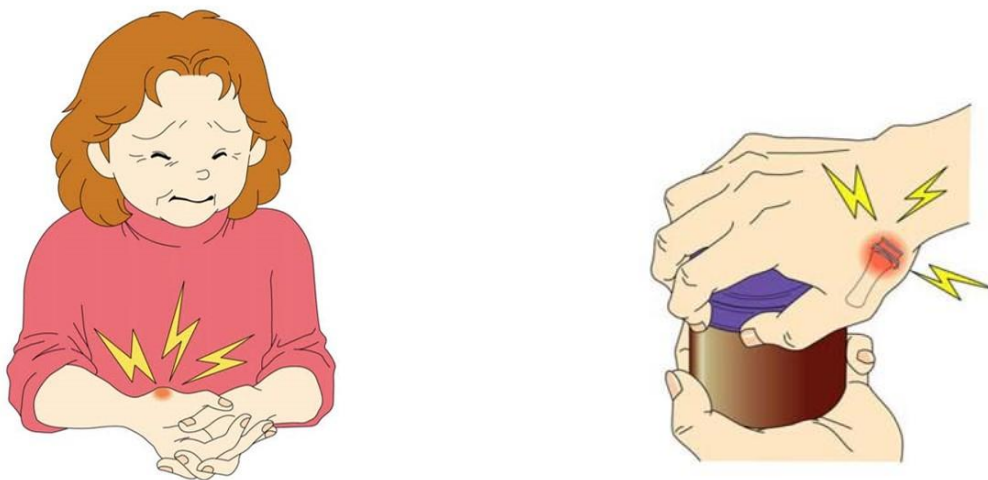
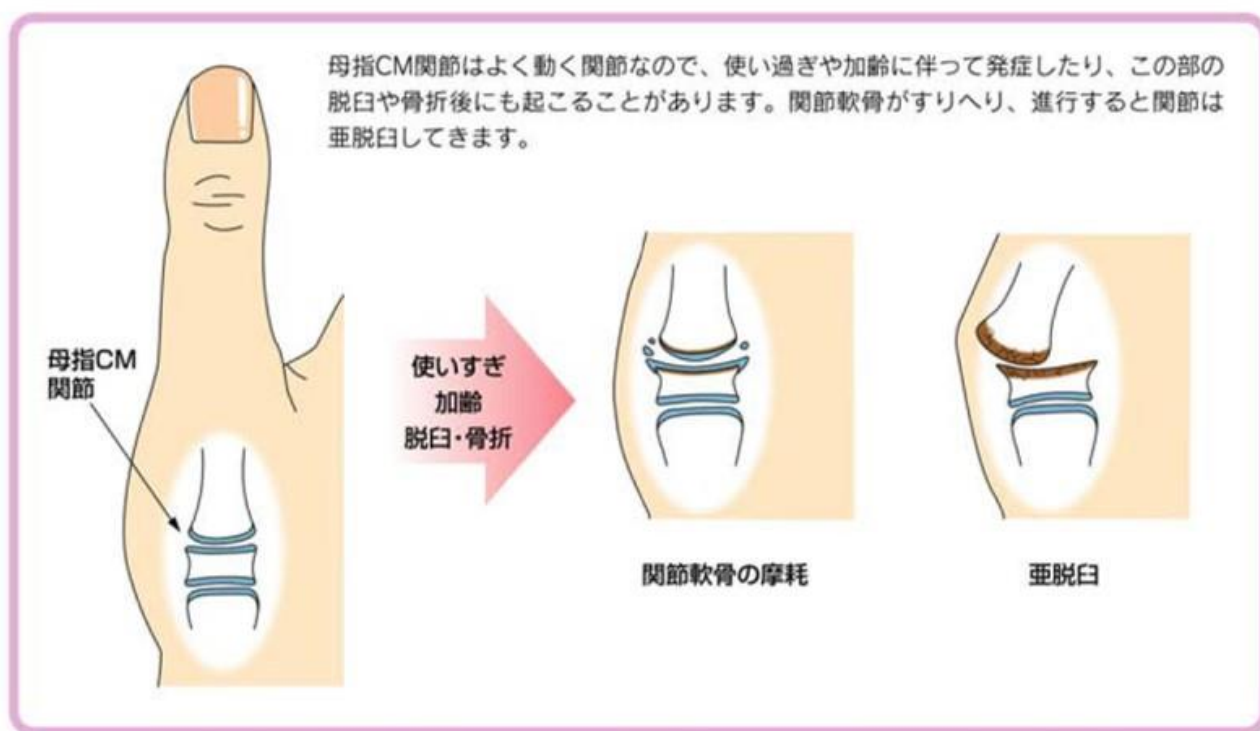


拇指 CM 関節症について



通常 50 歳以上に発症し拇指の付け根の痛みと、変形（亜脱臼）をきたします。拇指の中手骨と大菱形骨の間にある CM 関節に発生する変形性関節症で、加齢による変化ですが手作業によるストレスにより悪化します。



拇指のCM関節は人体の中で最も物理的ストレスを受けやすく、変形性関節症の発生頻度が高い関節です。最近、当クリニックを受信する拇指CM関節症の患者様が増えています。高齢化社会となったこととインターネットの普及や健康志向により患者様の障害に対する認識が高くなったことが最大の原因でしょう。一方、医師サイドでは整形外科医といえども十分な治療体系を理解できていないのが現状です。従って、つい最近まで大病院を受診しても、放置されていたことが多かったよ

うです。手の外科学会では、手術法に関して毎年世界中で議論がなされています。治療法は痛みが軽度で、ペットボトルのキャップが簡単に開けれる状態では、湿布や投薬による保存療法で対応します。もう少し進行し常時痛みがあっても何とか日常生活ができている場合は、ステロイドの関節内注射や装具療法が適応となります。レントゲンで不安定性（亜脱臼）、関節難詰の破壊を認め、ペットボトル以外にもドアノブや水道の蛇口など、日常動作の困難が多くなると手術が選択されます。

さて、手術法には、大きく2つに分かれます。痛みの原因となっているCM関節の関節面を削ってねじやワイヤーにより固定する関節固定術と関節の可動性を温存する関節形成術です。欧米の手外科の教科書にも古くから記載されていた関節固定術が日本でも20~30年前には第1選択肢で、痛みがなくなる確実な手術法であったことは間違いなく、今でも全国的には固定派が多いかもしれません。私は1991年にアメリカ留学から帰国し関西医大の手の外科学科のチーフとなり、在米中にトピックとなっていたCM関節症の手術法、Burton法をいち早く取り入れ、日本手外科学会に報告し、それ以来25年間ほぼ一貫して同一手術法を行っています。

CM 関節症

日手会誌 (J. Jpn. Soc. Surg. Hand), 第14巻 第1号 169-173, 1997

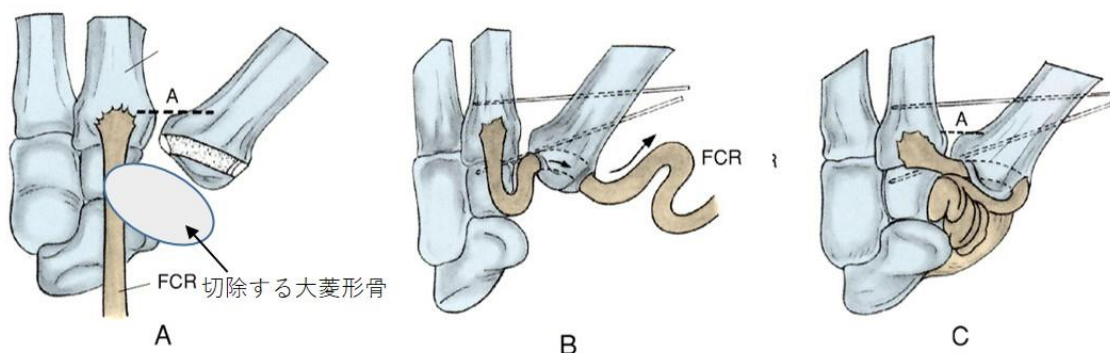
母指 CM 関節症に対する Burton 法の経験

関西医科大学整形外科教室

中村 誠也・南川 義隆
小川 亮恵・藤本 啓治
田中 康之

Ligament Reconstruction with Tendon Interposition Arthroplasty for the Painful Thumb Carpometacarpal Joint: A short-term assessment

Burton法の手術方法



大菱形骨を切除し、橈側手根屈筋腱を前腕より切離。緩んだ靭帯を再建するために、拇指基節骨に骨孔を作成する。

橈側手根屈筋腱 (FCR) を骨孔を通して靭帯を再建する。FCRは太い腱なので実際には半分に分けた1本を使用。

FCRに緊張を持たせて縫合し、余った腱 (FCR) を丸めて切除した大菱形のスペースに腱球として詰め込み、ワイヤーにより仮固定を行う。

リウマチによるCM関節の病変にも基本的にはBurton法を行っているので、年間10例としても200件以上の手術経験があります。専門的な話になりますが、MP関節に人工指関節を必要であった1例とやはりMP関節の変形が著しかった1例の2例でのみCM関節の固定は行っていません。Burton法で使用する橈側手根屈筋腱が使用できない例などに短拇指伸筋腱を使用しましたが、これまでにBurton法で良好な結果が出ているのが25年以上同一の術式を続けている理由です。具体的な術式と症例を図表と写真で示しますが、両側を痛める患者様が多いので、両側とも希望されるということが患者様の満足度が得られているということと考えています。当院でも7月に反対側の手術症例2例の手術があり、今年の手術件数は7月までで10例となりました。

症例1 60歳台後半の男性



右手のCM関節は亜脱臼、内転拘縮MP関節の過伸展変型があり、痛みが強い。



術後2Wのレントゲン



術後2年のレントゲン：変型消失、痛みなく握力も回復した。

症例1の左手も2年後に手術希望

(右手の術後2年1か月)

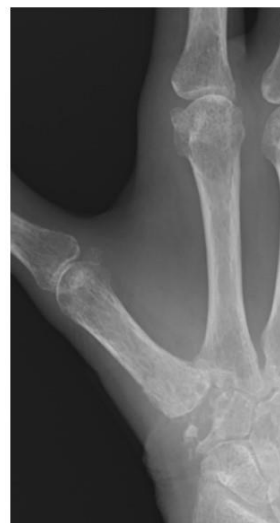


示指、中指のヘバーデン結節の痛みも訴えたので同時手術とした。



CMの手術で摘出した大菱形骨を示指、中指のDIP関節に骨移植し関節固定した。

症例2 50台女性



他医で注射、装具など無効、手術希望で来院、内転拘縮と関節症変化が見られ、痛みも強く、早期に手術施行となった。

術後3か月、変形が消失痛みなく満足している。

症例3 50台前半女性



左術後4か月で反対側も行った50歳台前半の女性

左の手術痕もうすくなったものの、まだ残っています。右は術後10日で抜糸するところです。ピンは皮膚内に埋め込まれているので、装具を作成し入浴可能となります。

手術の経過



- ◆ エコーを使用した上腕神経ブロック後、手術室で待機（30分前後）
- ◆ 手術自体は1時間足らずで終了、ギプスシーネ固定
- ◆ 術後10日前後で抜糸し、装具作成 入浴可
- ◆ 術後6週前後で、局所麻酔で仮固定のワイヤーを抜去、リハビリによる可動域訓練の開始。
- ◆ 術後3か月でほぼ何でもできるようになります。

関節の仮固定のワイヤーは皮下に曲げて埋め込んでいます。拇指の先と他の指は自由に動かせるように装具を作成し、ピンの突出を防ぐ