「TomoFixを用いた足関節固定術の経験」

**【目的**】高位脛骨骨切り術に用いるTomoFixを用いて足関節固定術を行い良好な成績を得たので報告する。

**【症例**】症例1、50才女性。主訴は右足関節痛。現病歴は、平成19年2月右足関節痛にて当科初診、変形性足関節症と診断して保存的に加療したが、平成27年より疼痛増強した。既往歴は、23才頃左膝前十字靭帯再建術、24才頃右足関節靭帯損傷にて手術、42才左変股症にて人工股関節置換術を受けている。術前X線像では、関節裂隙は消失して内反し前方に骨欠損を認めた。手術方法は、まず外側から展開して腓骨遠位部を約10cm切除し、距腿関節面をミニボーンソーなどで切除した。本症例は前方に骨欠損があったので切除した腓骨からの移植骨をはさんでK-wireで仮固定した。その後外側にTomoFixをあて、遠位のスクリューがなるべく関節面に平行に入るようにK-wireで仮固定し、locking screwを入れた。後療法は、術後4週よりPTB装具を装着して歩行訓練を開始、術後8週よりPTBなしで徐々に荷重歩行訓練を行った。術後3ヵ月には骨癒合が得られていた。術後1年、日本足の外科学会判定基準 JSSF scaleは術前32点が、術後83点に改善している。症例2、59才女性。平成18年より右足関節痛を認め、平成26年より疼痛増強、平成28年4月に初診した。同様に手術を行い、術後10週には骨癒合が認められた。術後10カ月で、JSSF scaleは術前32点が術後82点に改善し、正座も可能である。症例3、67才男性。数年前から左足関節痛を認め、平成28年2月初診した。同様に手術を行い、術後7カ月で、JSSF scaleは術前45点が術後80点に改善している。

**【考察**】これまで数多くの足関節固定術が報告されているが、どれも一長一短があり、ほとんどが術後6～8週の外固定・免荷が必要であった。locking T plateを用いた方法は、スクリュー径が3.5mmと細く、外側からステープルを追加するなど内側単独の展開では固定力が不十分という短所があった。上腕骨近位端骨折用のPHILOSを用いた方法も、スクリュー径が3.5mmと細く、距踵関節にスクリューが向かってしまうという短所があった。今回のTomoFixを用いた足関節固定術は、径が大きい5.0mmのスクリューが距骨に3本入る、外側のみの展開で十分な固定性が得られる、切除した腓骨を移植骨に用いることができるという長所があり良好な成績が得られた。