2-3-6
膝窩嚢腫に対する関節鏡視下手術

○関矢（せきや）　仁（ひとし）[1]、高徳　賢三[2]、高田　尚[3]、杉本　直哉[1]、宮本　理[1]、星野　雄一[1]

自治医科大学整形外科[1]、石橋総合病院[2]、芳賀赤十字病院[3]

【はじめに】膝窩嚢腫は頻回に遭遇する病態であり穿刺では治癒せず、単なる切除術では再発しやすい病態であることが知られている。加えて、病変部が膝関節の後方にあるために通常の関節鏡では対処しにくい問題点がある。われわれは膝窩嚢腫14例に関節鏡視下手術をおこなったのでその成績を報告する。【対象と方法】女性12例、男性2例、平均年齢は64歳。手術は前方ポータルと、後内側ポータルを使用した。後方関節包を切除して、嚢腫に達し、内部をシェーバーで廓清した。膝窩動脈への損傷を避けるために嚢腫内の外側壁の切除はおこなわなかった。【結果】軽微な所見を含めると全例で内側型変形性関節症の所見があった。2例を除いて内側半月板損傷を合併していた。嚢腫内からみると壁には2種類あり、白色線維性被膜を有するものと、脂肪組織であった。全例で術後は嚢腫の消失ないし縮小があった。あらかじめ嚢腫に色素を注入した5例のうち、3例では後方関節包の間隙より関節内に色素が流入することが確認できた。【考察】あらかじめ嚢腫に色素を注入することで、確実に間隙を同定することが可能であり、有用な方法であった。しかし、複数の嚢腫が存在する場合には、色素で染まらない嚢腫もあり、色素のみを頼りにすると取り残しを生ずる可能性がある。そのため嚢腫の取り残しを避けるためには術中の超音波活用が有用と考えた。

2-3-7
Baker嚢腫に対して関節鏡視下手術を施行した2例

○石坂（いしざか）　隆博（たかひろ）[1]、三尾　健介[1]、金子　大毅[1]、藤木　崇史[1]、笠原　純[1]、田村　航平[1]、小林　龍生[2]、根本　孝一[1]

防衛医科大学校整形外科[1]、防衛医科大学校病院リハビリテーション部[2]

【はじめに】Baker嚢腫に対する手術療法は膝窩部からの嚢腫摘出術が一般的であったが、再発率が高いことが報告されている。近年、関節鏡視下手術による良好な成績が報告されている。われわれはBaker嚢腫に対して関節鏡視下手術を行い、良好な成績を得た2例を報告する。【症例】症例1　52歳女性、左膝窩部の腫脹と圧迫感を自覚して来院した。Baker嚢腫の診断にて、穿刺吸引するも再発を繰り返したため、関節鏡視下手術を施行した。手術では嚢腫交通路拡大術を施行した。経皮的にBaker嚢腫にインジゴカルミン液を注入し、関節鏡視下に関節内への色素流入部を同定し、その交通部をシェーバーにて拡大した。また、関節内に石灰沈着も認め、デブリードマンを施行した。術後速やかに腫脹や圧迫感などの自覚症状は消失した。症例2　66歳女性、左膝の腫脹、鈍痛を主訴に来院した。Baker嚢腫および内側半月板損傷と診断した。症例1と同様に関節鏡視下嚢腫交通路拡大術及び内側半月板部分切除を施行した。術後速やかに腫脹や鈍痛などの自覚症状は消失した。【考察】Baker嚢腫は腓腹筋半膜様筋滑液胞が膝関節と交通し、一方弁機能を有していることが原因の一つと考えられている。また、軟骨損傷や内側半月板損傷の合併も多く、それらによる関節内水腫も一因と考えられている。関節鏡視下手術では交通路を拡大し、関節液が嚢腫へ一方通行に流入することを防止し、また関節内病変に対する処置を同時に行うことにより関節液の貯留を防止する。本症例では2例とも関節内病変を伴ったBaker嚢腫であり、関節鏡下に関節内病変の処置、および嚢腫交通路拡大術を行い、良好な結果を得た。Baker嚢腫に対する色素注入を応用した関節鏡視下手術は非常に有用であると考えた。