

人工関節手術に伴う合併症

- ✓ どのような手術にも危険（リスク）は伴います。合併症には手術中に起こるものや、手術後に起こるものがあります。
- ✓ 手術を受ける際には、手術前の外来で既往歴（今までの病気や治療中の病気）や現在の体の状態の評価を行い、手術に対するリスクを評価します。
- ✓ リスクがある場合には、事前に治療を行うことで、合併症が発生する確率を下げる事が出来るように努めていきます。

起こり得る合併症には以下のようなものが挙げられます。

手術中から術後早期の合併症 適切な手技で行う場合、**全体で1-2%**と考えら

れます

- 術中骨折：大腿骨側に多く、小さければ保存治療で、大きければワイヤリングやプレート・スクリュー固定を追加して治療します。
- 神経損傷：坐骨神経以外に大腿神経、閉鎖神経、上殿神経を損傷することがあります。血腫や人工関節部品、筋鉤などでの圧迫、下肢延長、虚血、セメントによる熱損傷、関節脱臼などに起因します。治療法とその予後は原因しだいで異なりますが、多くは保存治療で改善します。

- 血管損傷：重大な合併症ですが極めて稀です。臼蓋部品のスクリューは安全全域に挿入して予防します。
- 静脈血栓症・肺塞栓症（エコノミークラス症候群）：術中・術後に下肢の静脈のなかで血液が凝固し（静脈血栓症）、それが肺に流れ込んで突然に呼吸困難を起こします（肺塞栓症）。肺塞栓死亡率は予防しなければ2-3%、抗凝固療法などで適切に予防すれば0.1%です。
- 感染症：抗菌剤を予防的に投与し、無菌手技で手術して予防します。
コントロール困難な場合は創部を洗浄郭清したり、人工関節を抜去しなければならないこともあります。
- 関節脱臼：大多数は股関節の屈曲・内転・内旋で生じる後方脱臼です。
当院の手術法は脱臼しにくい前側方アプローチです。
- 脚長差：手術時には脚の長さをなるべくそろえるようにします。
変形の度合いなどで、そろわない場合、インソールで合わせたりします。
- 異所性骨化：筋肉など軟部組織の中に骨ができてきます。骨化性筋炎とも言われます。鎮痛剤（NSAIDs）を適切に内服することが予防になります。
- セメント固定での血圧低下：主な原因は脂肪や骨髄による塞栓症とされ、

セメントモノマーの毒性などが指摘されています。セメント固定する場合には細心の注意と確実な処置を行うよう努めています。

遅発性合併症

- 骨融解・摩耗・ゆるみ：摩耗粉で骨がむしばまれる現象です。部品が微動し、人工関節がゆるんでずれたり、その周囲で骨折したりします。摩耗を生じにくい部品で予防し、定期検診で早期発見・早期治療に努めます。
- 人工関節部品周囲での骨折：1%以下の稀な合併症。高齢化；や骨粗鬆症の進行とともに、ゆるみのある大腿骨側に多いです。
- 部品の破損：金属疲労などで生じ得ますが、部材の改良により減少しました。

手術中・手術後に輸血の可能性がります

- 通常の術中出血は 100-400mL。輸血の可能性は 10%未満です。
- 周術期の止血対策（トラネキサム酸の使用、低血圧麻酔など）によって術後輸血の頻度は少なくなっています。
- 術前の状態によっては自己血貯血を行います。