

内側メニスカス後根断裂の手術と保存療法の比較

MMPRTの患者において指標となる関節症に基づく患者選択基準と、修復または非修復治療後の臨床的および放射線学的転帰を分析する

保存：初期の変形性関節症を有する中年患者に対しては、指導的な運動療法は妥当な治療法である

半月板切除：修復術よりも比較的容易であり、変形性関節症の進行を防ぐことはできないが、機械的な痛みの原因を取り除くことで症状の改善が期待できる

修復術：短期的な臨床結果は有望、半月板逸脱の増加と治癒の不完全性または失敗が示されている

治療後の機能改善を得るためには、治療法にかかわらず、患者の選択が重要である

重度の軟骨変性（アウターブリッジⅢ、Ⅳ）や重度の内反アライメントは、治療法を問わず、治療後の予後不良因子ベースラインの変形性関節症の程度が高いほど、最終的な臨床転帰に負の影響を及ぼす可能性がある

MMPRT後の関節症変化

平均5年のフォローアップ研究では、関節炎の変化は修復なし・あるいは修復治療でさえも防ぐことができないことが示されている

四肢の不整列がないかまたは軽度で、軟骨損傷が軽度で、放射線学的な関節症がないかまたは早期に生じた患者では、満足のいく臨床転帰が期待される



修復術



患者がMMPRTの外科的修復を受ける意思を示し、リハビリテーションのプロトコルに従っており、断裂した半月板端が縫合負荷に耐えうるほど健康であれば、本レビューで報告された非修復治療群よりも優れた臨床転帰に基づいて、根の修復が推奨される

予後因子が良好であっても、半月組織の質が悪い、あるいは活動性が低い、外科的治療を受ける意思がないためにMMPRT-Rに適さない一部の患者では、半月板切除術または保存的治療