

病気の治療には、手術療法や保存療法など、様々な治療方法があります。病状によっては、先生から人工股関節置換術（傷んだ骨を人工股関節に交換すること）を受けることのアドバイスを受けることもあります。

## AMIS<sup>®</sup>手術についてもっと知って下さい。

AMIS<sup>®</sup>（前方最小侵襲手術）アプローチは、他の人工股関節置換術法と比較して手術外傷が少なく済みます。前方アプローチは、筋肉切開を行わず、神経を保存するという利点があります。



もしも、人工股関節について何か心配事や悩みがあれば、迷わず担当医にご相談ください。

そして新しい生活を存分に満喫してください！

「手術後1週間で痛みも不快感もなく自力で歩けるようになって、とても満足しています。」

D. A. さん67歳

「手術はとっても上手いき、本当に1日で全てが出来るんだなあっと感じました。最高の気分でした。」

M. J. さん67歳

詳細は以下のウェブサイトをご覧ください。

[www.hip-mis.com](http://www.hip-mis.com)

# Innovation in the hip arthroplasty

**A M I S**<sup>®</sup> :  
エ イ ミ ス

手術侵襲がとても少ない手技です。

## あなたは、股関節の痛みに悩んでいませんか？

朝起きた時、股関節が痛くてベッドから起き上がる気になれない... もしあなたがそんな悩みを抱えているのなら、一人で悩むことはありません。

## あなたは、人工股関節置換術をご存知でしょうか？



## では変形性関節症とは何でしょうか？

股関節は、丸い形の大腿骨頭と骨盤にあるカップ状の寛骨臼から形成されています。股関節疾患の主な原因は関節軟骨の摩耗です。これを変形性関節症と呼んでいます。この摩耗が痛みとして現れるのです。

股関節の痛みは、日常生活が不自由になったり、明るい気持ちや日頃の幸福感を感じる事に悪影響を及ぼしたりもします。進行期の変形性関節症の場合には、先生から人工股関節置換術を勧められるかもしれません。

## では人工股関節置換術とはどのようなものでしょう？

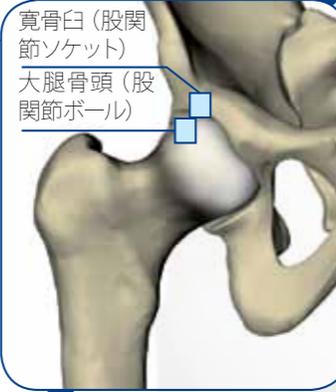
人工股関節置換術では、損傷した股関節の骨と軟骨を、ポリエチレン（プラスチック材料）製またはセラミック製、金属製のインプラントに交換します。

人工股関節は、骨頭（球体）のついた大腿骨ステムとソケットカップから構成されています。

① 大腿骨ステムは生体適合性の高い金属（通常、チタンまたはコバルト・クロム合金またはステンレス）でできています。

② 骨頭はセラミックまたは金属でできています。

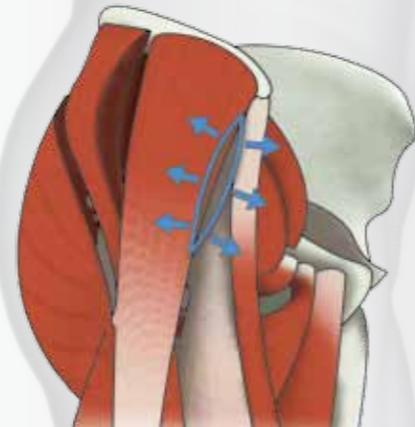
③ カップは手術方法にもよりますが、1つのコンポーネントまたは2つのコンポーネントから構成されます。（セメント用の場合は通常ポリエチレン製の1部品のみ、セメントなしの場合は金属製寛骨臼シェルとライナーになります。）



## では、なぜAMIS®人工関節置換術が良いのでしょうか？

AMIS®手術法では、筋肉の切開は行わず剥離させるだけです。他の手術法と比較して手術侵襲が少なく済みませます。

AMIS®はあなたのクオリティ・オブ・ライフを向上し、人工股関節置換術（THR）後の日常生活への復帰が早まる可能性を持つ手術法です。



## AMIS®とは？

AMIS®（前方最小侵襲手術）アプローチは、筋肉間、神経間の侵襲を最低限に抑えることができる手術法です。

## AMIS®は筋肉切開を行わず、神経を保存します

AMIS®には、以下の利点があります。

術後の痛みの軽減：AMISアプローチでは筋肉の切開を行わないため、術後の痛みを軽減することが可能です。<sup>[1,2]</sup>

リハビリ期間の短縮：術後の回復状況に応じて、先生の許可が得られれば、リハビリは手術当日または手術翌日から開始することができます。<sup>[2,3]</sup>

入院期間の短縮：AMIS®手術法により、入院期間は通常大きく短縮されます。<sup>[4,5]</sup>

皮膚の傷跡を小さく出来ます。AMIS®では、従来型の手術法と比較して皮膚切開の幅が狭くて済みませます。<sup>[2]</sup>

日常生活への早期復帰：AMIS®手術法により、短期間で日常生活に復帰することができます。<sup>[4,6,7]</sup>

出血量が少なく済みませます。：筋肉や血管に侵襲を与えませるので、出血量が減ります。<sup>[2,5]</sup>

脱臼するリスクが軽減されます。：前方アプローチは身体の前から手術を行う方法です。脱臼は主に後方からのアプローチ法の場合に関連するものであるため、脱臼のリスクは軽減されます。<sup>[3,8]</sup>

跛行の予防：筋肉や神経の損傷を最小限に留めることにより、跛行の可能性が軽減されます。<sup>[9,10,11,12]</sup>

## 現行のアプローチとAMIS®

外科医師は「サージカルアプローチ」と呼ばれるさまざまな方法で股関節まで到達することになります。

### 最小侵襲手術（MIS）のコンセプトの誤解

後方アプローチ、外側アプローチ、二重切開アプローチなど最小侵襲アプローチとして知られている方法は多数ありますが、これらの方法は単に皮膚の皮切を少なくする手術法であり、従来型のアプローチと同様の筋肉/腱損傷を引き起こすものです。

### AMIS®: 本当の意味での最小侵襲手術です。

AMIS®すなわち前方最小侵襲手術の特徴は、股関節の手術における隣接する筋肉や腱を保存し、皮膚皮切を少なくできる点にあります。

### 参考文献:

- <sup>[1]</sup> F. Laude et al, Arthroplastie totale de hanche par voie antérieure et son évolution mini-invasive, EMC, 2004 44-667-B
- <sup>[2]</sup> F. Rachbauer, Minimally Invasive total hip arthroplasty: anterior approach, Orthopäde, 2006 Jul, 35(7):723-4, 726-9
- <sup>[3]</sup> T. Siguier et al, Mini-incision anterior approach does not increase dislocation rate: a study of 1037 total hip Replacement, Clin Orthop Relat Res, 2004 Sep, (426): 164-73
- <sup>[4]</sup> MH Huo et al, What's new in hip arthroplasty, JBJS Am, 2005 Sep, 87(9):2133-46
- <sup>[5]</sup> JM Matta et al, Single-incision anterior approach for total hip arthroplasty on an orthopaedic table, Clin Orthop Relat Res, 2005 Dec, (441): 115-24
- <sup>[6]</sup> RA Berger et al, Rapid Rehabilitation and recovery with minimally invasive total hip arthroplasty, Clin Orthop Relat Res, 2004, (429): 239-247
- <sup>[7]</sup> RE Kennon et al, The minimally invasive anterior approach to hip arthroplasty, Orthopäde, 2006 Jul, 35 (7): 731-7
- <sup>[8]</sup> B. Bush et al, Dislocation after hip hemiarthroplasty: anterior versus posterior capsular approach, J Orthopedics, 2007 Feb, 30(2):138-44
- <sup>[9]</sup> C. Dora, F. Kalberer, Muscular damage after total hip arthroplasty: conventional versus minimally invasive anterior approach, AOA 2008, Australia, Hobart
- <sup>[10]</sup> C. Pfirrmann et al, Abductor Tendons and Muscles Assessed at MR Imaging after Total Hip Arthroplasty in Asymptomatic and Symptomatic Patients, Radiology 2005, 235: 969-976
- <sup>[11]</sup> C. Dora, MR imaging of the abductor tendons and muscles after total hip replacement in asymptomatic and symptomatic patients, EFORT 2007
- <sup>[12]</sup> C. Dora, Der anteriore Zugang für die minimalinvasive HTEP, Leading Opinions, Sept 2006, 1/2006