

関節外科2019年(Vol.38)3月号お詫びと訂正

関節外科2019年(Vol.38)3月号「人工膝関節置換術のインプラントと術式の選択」におきまして、「人工膝関節全置換術におけるプレカットの意義」の項目内(p.89, 図10)に間違いがございました。正しくは下記の通りです。ここに深くお詫びし、訂正申し上げます。

(2019年3月19日 メジカルビュー社編集部)

誤	<p>図10 ジョイントラインとPCO変化が中間位・深屈曲位で軟部組織へ及ぼす影響</p> <p>a: ジョイントライン・PCO維持モデル。軟部組織に拘縮がなく、MCLが全可動域で本来の機能を維持できる。</p> <p>b: ジョイントライン上昇・PCO拡大モデル(伸展位)。ジョイントラインが上昇すると、単純に考えればMCLが緩むはずだが、屈曲拘縮膝など小さな伸展ギャップに対して大腿骨遠位追加切除や大きな大腿骨コンポーネントサイズを選択している場合では、後方関節包の緊張のためMCLが後方に引かれ、これら全体の緊張によって伸展での安定性が保たれると考えられる。</p> <p>c: ジョイントライン上昇・PCO拡大モデル(中間屈曲位)。bの状態から軽度屈曲すると、後方関節包からの緊張はなくなる。ジョイントラインが上昇しているため、MCLはたちまち緩くなり不安定性を生じてしまう。</p> <p>d: ジョイントライン上昇・PCO拡大モデル(深屈曲位)。PCO拡大によりMCLは延長して緊張が増す。さらにジョイントライン上昇により大腿骨コンポーネント後顆部が近位に張り出すため、深屈曲を妨げる可能性が懸念される。</p>
正	<p>図10 ジョイントラインとPCO変化が中間位・深屈曲位で軟部組織へ及ぼす影響</p> <p>a: ジョイントライン・PCO維持モデル。軟部組織に拘縮がなく、MCLが全可動域で本来の機能を維持できる。</p> <p>b: ジョイントライン上昇・PCO拡大モデル(伸展位)。ジョイントラインが上昇すると、単純に考えればMCLが緩むはずだが、屈曲拘縮膝など小さな伸展ギャップに対して大腿骨遠位追加切除や大きな大腿骨コンポーネントサイズを選択している場合では、後方関節包の緊張のためMCLが後方に引かれ、これら全体の緊張によって伸展での安定性が保たれると考えられる。</p> <p>c: ジョイントライン上昇・PCO拡大モデル(中間屈曲位)。bの状態から軽度屈曲すると、後方関節包からの緊張はなくなる。ジョイントラインが上昇しているため、MCLはたちまち緩くなり不安定性を生じてしまう。</p> <p>d: ジョイントライン上昇・PCO拡大モデル(深屈曲位)。PCO拡大によりMCLは延長して緊張が増す。さらにジョイントライン上昇により大腿骨コンポーネント後顆部が近位に張り出すため、深屈曲を妨げる可能性が懸念される。</p>