

Exeter

cement-in-cement

エクセター 44mmショートステム



■セメント・イン・セメント法の適応

大腿骨側または股臼側のセメントが良好に固定されている場合、エクセターセメント・イン・セメント法の適応となる。大腿骨遠位部のセメントが良好に固定されており、近位部では固定性不良の場合は、より近位の弛んだセメントを除去した上で再置換を行うのが良い。近位部の弛みが小転子レベルより遠位に及んでいない場合に本法の適応がある。セメント・イン・セメント法は、非感染症例であって以下のような場合が適応となる。

- ・股臼側のみの再置換時にステム抜去によって、良好な股臼の展開が得られる場合
- ・骨頭が損傷したモノブロックシステムやテーパーの損傷または不適合を伴うモジュラーシステムの再置換
- ・不安定性または脚長差の補正の為に前捻または脚長差の修正
- ・ステム折損またはステムとセメントの界面での弛み

特にエクセターシステムは、本法に適している。その理由は、セメントマントルを損傷することなく、ステムを容易に抜去することができるからである。

エクセターシステムが使用されていれば、抜去し同じものを再挿入する（監修者注；In-cement法）ことも、セメント・イン・セメント法によって旧セメント内により細いステムを再固定することも容易である。しかし、他の機種を再置換する場合は容易でない場合もある。さらに、前後捻を変更しなければならない場合や新しいステムをより深く挿入

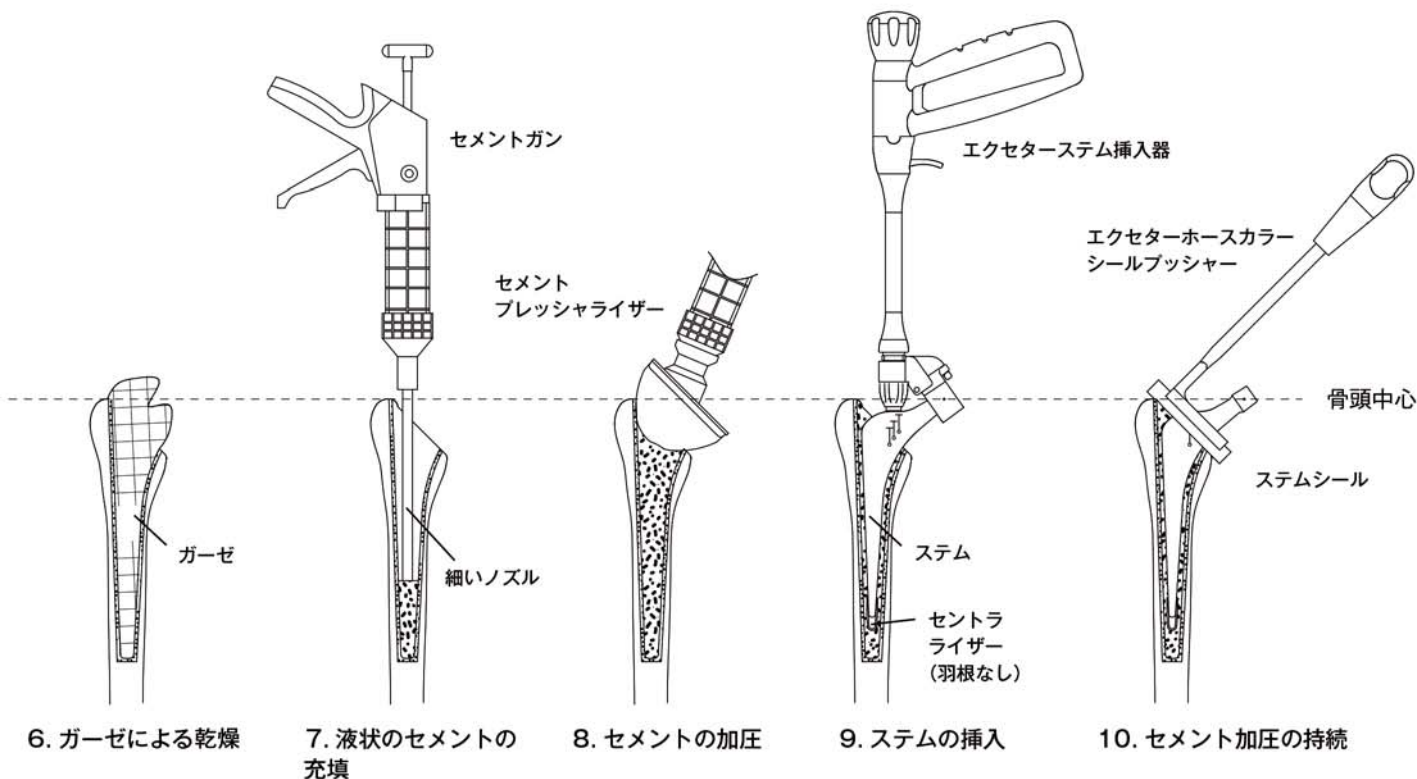
しなければならない場合にも、かなりの旧セメントを除去しなければならない可能性がある。また、旧ステム先端部より遠位のセメントも除去しなければならない場合もある。こうした処置は難易度が高く、時間を要するだけでなく、大腿骨の穿孔や骨折をきたす危険性もはらんでいる。こうした問題を回避するために、これまではオフセットの短い症例に対しオフセット35.5mmのエクセターシステムを使用してきた。このステムの全長はわずかに125mmであり、一般的なセメント用大腿骨コンポーネントよりも短い。+4mmヘッドを組み合わせると、約38mmのオフセットが得られる。しかし、この方法は多くのより大きな患者には適当ではない。そこで、セメント・イン・セメント法用のステムとして、エクセターV40のバリエーションに、オフセット44mm、全長125mm（従来のエクセターシステムに比べ25mm短い）のより細いステムを特に追加した。この新しいステムはオフセット44mm #1のステム抜去後の空間にセメント除去を全く行うことなく挿入可能である。

■整復

適正なサイズのヘッドを選択しネックに取り付ける前に、再度試験整復を行います。

■術後管理

術後管理およびリハビリテーション計画は、股臼側の状態によって決定します。大腿骨側に関しては、通常直後からの全荷重を開始することが可能です。



6 髄腔の調整

バー、ラスプ、リーマー等を用い、近位セメント層を粗面化します。その後、髄腔を洗浄し、十分に乾燥させます。旧セメント内腔の先端部に吸引の効いた細い吸引用カテーテルを挿入した後、乾いたガーゼを充填します。骨セメントを充填する直前まで、この操作を維持します。

7 8 レトログレード法によるセメント充填

カテーテルとガーゼを除去し、細い再置換用ノズルを付けたセメントガンでセメントを充填します。このとき、セメントは早いタイミングで充填しなければなりません（シンプレックスPでは混合開始後3分）。セメントプレッシャライザーを用い、ステム挿入までセメントを持続的に加圧します（21℃、シンプレックスPで5～6分）（7および8）。

9 10 システム挿入

セントラライザー（羽根なし）を取り付けたステムを挿入します。最初は母指、その後はステムシールを用い、セメントが重合するまで近位セメントへの加圧を続けます（9および10）。セメントマントルからステムが引き抜かれないように（監修者注；脱臼後の整復時に）、ステムの肩の近位をセメントが覆うようにして下さい。



0580-1-044 エクセターシステム C in Cリビジョン用
#00 オフセット44mm ステム長125mm

医療機器承認番号	販売名
21300BZY00250000	エクセター人工股関節システム用コンポーネント

<注意事項>

1. 本手術手技は、感染症に対する一期的再置換術には適さない(監修者注;条件が整えば、絶対的禁忌ではない)。
2. 骨とセメントの界面が良好に固定されている症例にのみ適応がある。ステムの抜去前後において、近位部での骨とセメント間での弛みが小転子レベルより遠位に及んでいない場合に本法は適応がある。
3. セメントを再充填する直前には、旧セメント表面が清浄で乾燥していることが必須である。
4. ショートステムは、初回THAに使用されることを意図されていない。セメント・イン・セメント法のために特に設計されたステムである。

<利点>

1. 手術時間の短縮
2. 骨温存
3. 出血量の減少
4. ステム抜去後の股臼の展開及びステム再挿入が容易
5. 合併症 - 特に大腿骨の穿孔や骨折の回避
6. 術後早期からの全荷重

日本語監修：京都桂病院 整形外科 藤田 裕

References;

1. Greenwald AS, Narten NC, Wilde AH. Points in the technique of recementing in the revision of an implant arthroplasty. JBJS 1978; 60B: 1: 107-110
2. Li PJ, Ingle PJ, Dowell JK. Cement – within - cement revision hip arthroplasty – should it be done? JBJS 1996; 78B: 5: 809-811
3. Lieberman JR, Moeckel BH, Evans BG, Salvati EA, Ranawat CS. Cement – within – cement revision hip arthroplasty. JBJS 1993; 75B: 6: 869-871
4. Rosenstein A, MacDonald W, Iliadis A, McLardy-Smith P. revision of cemented fixation and cement-bone interface strength. Proc Inst Mech Eng (H) 1992; 206 :1: 47-49

Japan

この印刷物はstryker社の製品を掲載しています。全てのstryker社製品は、ご使用前にその添付文書・製品ラベル・取扱説明書をご参照ください。この印刷物に掲載されております仕様・形状は改良等の理由により、予告なしに変更されることがあります。stryker社製品についてご不明な点がございましたら、弊社までお問合せください。

Literature Number: HE1-130
TM/SG/SS 1m 01/17

Copyright © 2017 Stryker
Printed in Japan

製造販売業者
日本stryker株式会社
112-0004 東京都文京区後楽2-6-1 飯田橋ファーストタワー
P 03 6894 0000

www.stryker.co.jp
医療従事者向けサイト: Stryker medical professional site
www.stryker.co.jp/mp2/