The Combination Therapy of ESWT and regenerative medicine for Osteoarthritis

変形性関節症に対する体外衝撃波療法と再生医療の併用療法

中里伸也124

熊井 司23

三岡智規2

寺村岳士5

赤木將男12

¹Nクリニック

2本町Nクリニック

3早稲田大学スポーツ科学学術院

4早稲田大学スポーツ科学研究科

5近畿大学 高度先端総合医療センター 再生医療部







演題発表に関連し、開示すべき COI関係にある企業等はありません。

Nクリニックに体外衝撃波治療を導入したきっかけ

- 2018年6月のJOSKAS (於 福岡国際会議場)のMCメディカル(旧 日本メディカルネクスト)のブース
- 7月~集束型の検証のためデモ機の貸 し出し

→その後**多くの疾患の検証を行い**

同年8月集束型を購入

- 疲労骨折や離断性骨軟骨炎に対し照射開始(スポーツクリニック)
- ISMSTの存在を知る

対象となる疾患

日本国内では難治性足底腱膜炎に対し、保険が適用されています。

国際衝撃波治療学会(ISMST)では、 下記の疾患が対象とされています。

[足 部] 足底腱膜炎·アキレス腱炎 アキレス腱付着部炎

[膝]膝蓋腱炎

[肘] 上腕骨外側上顆炎·内側上顆炎

[肩] 石灰沈着性腱板炎·腱板炎

[骨 折] 偽関節·疲労骨折

[その他] 早期の離断性骨軟骨炎 早期の骨壊死

ISMST (The International Society for Medical Shockwave Therapy)



ESWT Guidelines

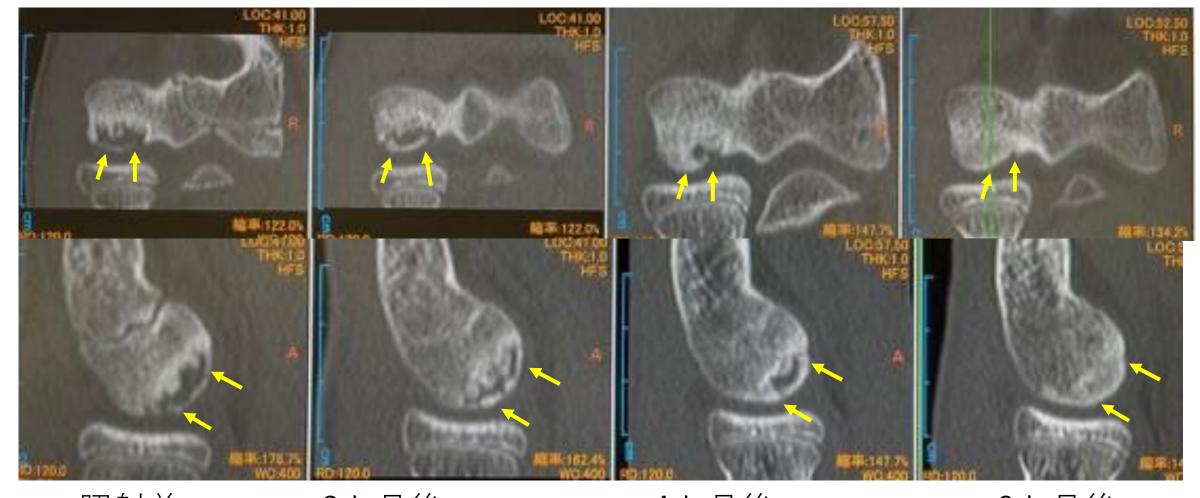
English version

Updated and agreed from the ISMST Managing Board, in close cooperation with the Germanspeaking Society for Extracorporeal Shockwave Therapy (DIGEST)

Daegu, South Korea July 20th, 2023

- 2016年ガイドライン (2023年に改訂)
- 1.Approved standard indications (<u>標準的な適応</u>)
- 2.Common empirically-tested clinical uses (一般的経験的な臨床用途)
- 3.Exceptional indications (例外的な適応) – expert indications
- 4.Experimental Indications (実験的な適応)
- 1から順に検証

肘(上腕骨小頭)OCD(離断性骨軟骨炎) 1.Approved standard indications (標準的な適応)



照射前

2か月後

4か月後 (徐々に復帰許可)

6か月後

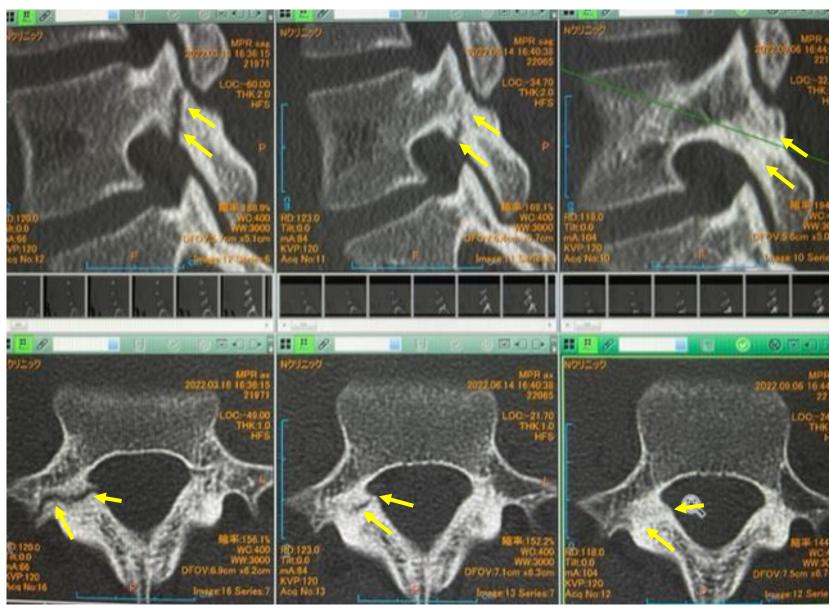
13歳男性 野球 分離前期の中央型のOCD 骨端線閉鎖前

4か月に7回のESWT

• 4か月後病巣範囲が10%未満となり徐々に復帰を許可した 6か月後には完全修復し試合に出場していた

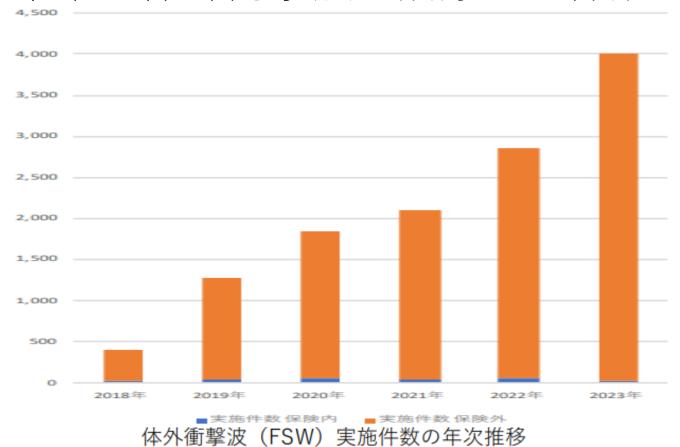
腰椎分離症 疲労骨折は1.Approved standard indications (標準的な適応)

- 15歳男性
- 片側進行期
- ・サッカー
- ・他院で保存で改善せず
- 照射前
- 2か月後
- 5か月後のCT
- 5か月間に11回の ESWT
- 5か月でほぼ完治
- その後再発はない



照射前 2か月後 5か月後

Nクリニックの集束型体外衝撃波の治療実施件数の年次推移



2018年 2019年 2020年 2021年 2022年 2023年 合計 保険内 21 48 56 29 258 61 実施件数 保険外 385 1,235 1,783 2,063 2,798 3,977 12,241 実施件数合計 1,283 1,839 2,859 12,499 2,106 4.006

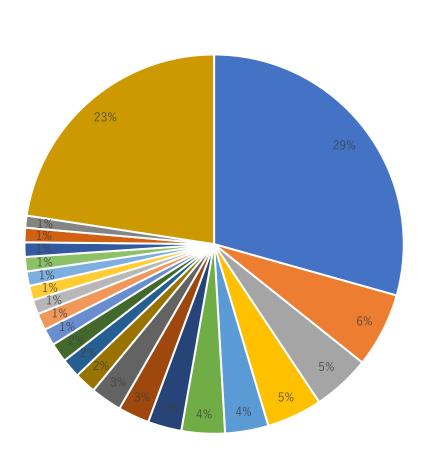
保険での治療(難治性足底筋膜炎)は2%程度

疾患別治療件数2024年(1月から3月)及び割合





疾患別割合 膝OA 29% 股関節OA 4%



●変形性膝関節症

- 肩腱板損傷
- ■半月板損傷
- ■腰椎分離症
- ■膝関節離断性骨軟骨炎
- ●変形性股関節症
- ■足底筋膜炎
- 足関節外側靭帯損傷
- ■上腕骨外側上顆炎
- ■上腕骨小頭離断性骨軟骨炎
- ■手指ばね指
- ■肘関節内側側副靭帯損傷
- ■二分膝蓋骨
- TFCC損傷
- 変形性足関節症
- オスグッド・シュラッター病
- ■膝蓋大腿関節症
- ■母指CM関節症
- ■上腕骨内上果骨端核障害
- ■上腕骨内側上顆炎
- 肩関節石灰性腱炎
- ■その他

膝OAにESWTを始めたきっかけ

対象となる疾患

日本国内では難治性足底腱膜炎に対し、保険が適用されています。

国際衝撃波治療学会(ISMST)では、 下記の疾患が対象とされています。

[足 部] 足底腱膜炎·アキレス腱炎 アキレス腱付着部炎

[膝] 膝蓋腱炎

[肘] 上腕骨外側上顆炎·内側上顆炎

[肩] 石灰沈着性腱板炎·腱板炎

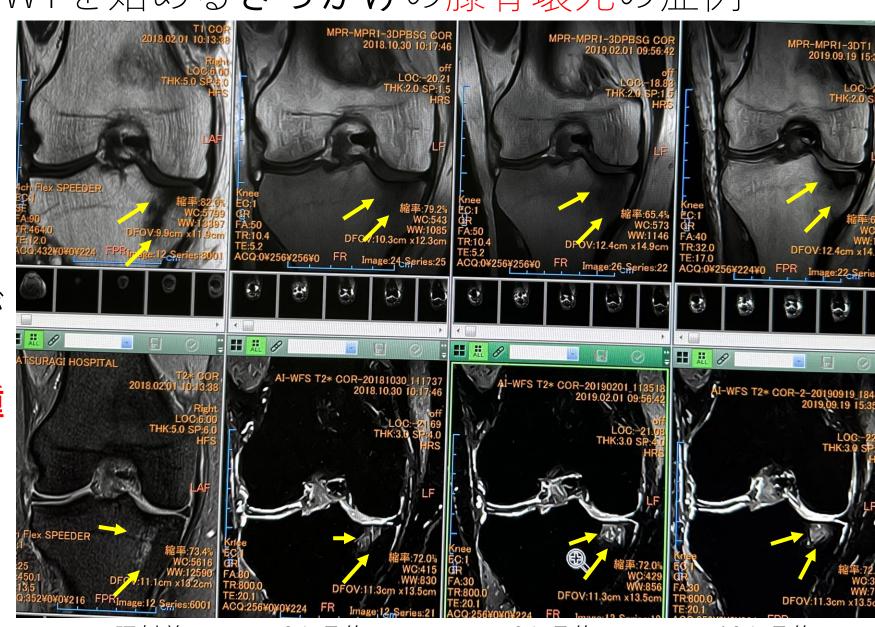
[骨 折] 偽関節·疲労骨折

[その他] 早期の離<u>断性</u>骨軟骨炎 早期の骨壊死 • ISMSTの適応:早期の骨壊死 40歳男性の膝骨壊死症患者に勧めた



膝OAに対してESWTを始めるきっかけの膝骨壊死の症例

- 2018年8月ESWT開始
- 1か月に2回
- 合計24回のESWTを約 1年間続けた
- 骨壊死は変わらないが 痛みの軽減
- 骨壊死周囲の骨髄浮腫 が縮小



照射前

3か月後

6か月後

12か月後

痛みの程度とX線所見の乖離 (by赤木將男)

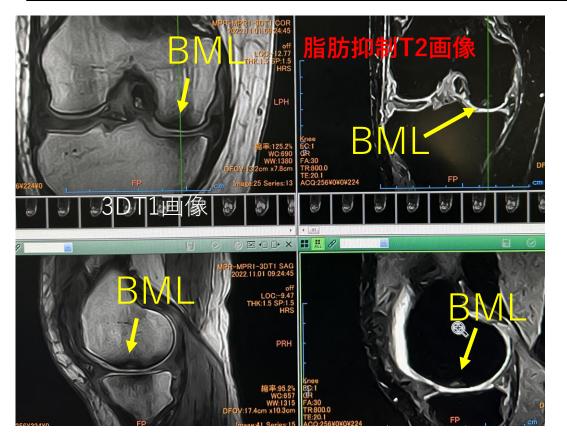
X線上の変形の程度≠症状の強さ

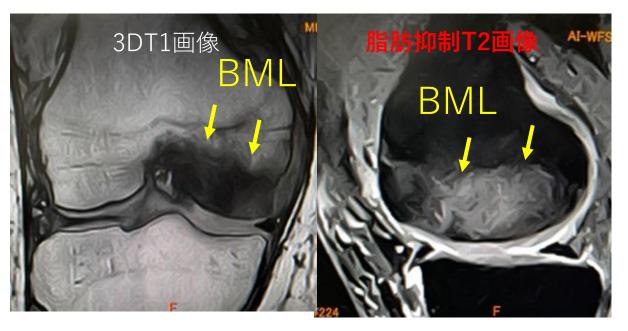


痛みと関与しているのはMRIで認められる BML(骨髄異常病変)である

BML (Bone Marrow Lesion) : my target of ESWT

骨髄腔から軟骨下骨まで広がっている、輪郭ははっきりしない領域





SIFK:(spontaneous insufficiency fracture of the knee)

今回は実際的にBMLとの識別が困難であるため<u>SIFK</u> <u>(SBIF) をBMLの一部とする</u>

BMLは変形性関節症の発症、進行の要因として近年注目され、 微小骨折や局所的な骨代謝回転の亢進などが存在しているといわれている

<u>T1low~iso</u>, <u>T2high</u> (Fuji film AIRIS Light 3 DT1 fat suppression imageT2*)

【膝OAに対するESWT】

集束型体外衝撃波 DUOLITH SD1(STORZ MEDICAL:スイス)

 変形性膝関節症(膝OA)の Bone marrow lesion(BML)に 対して体外衝撃波治療 (ESWT)が有効であるという 報告が年々増加



集束型体外衝撃波 DUOLITH SD1(STORZ MEDICAL:スイス)

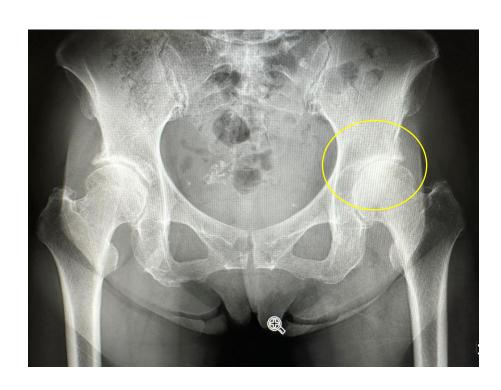
ESWT for knee OA レビュー

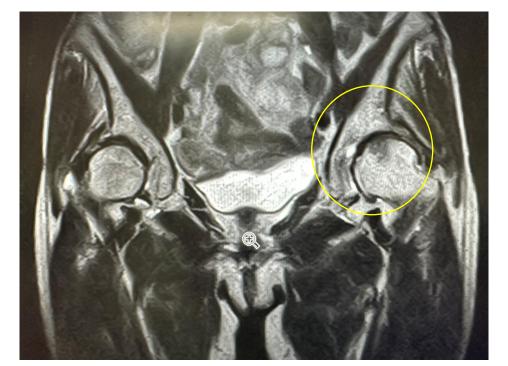
ESWT has become a novel conservative treatment for osteoarthritis. (Xinyu Zhang シンユウ チャン et al 2023)

レビューの中でESWTは変形性関節症の新しい保存的治療法

- Relieve the patient's pain患者の痛みを和らげる
- Improve the patient's motor function患者の**運動機能を改善する**
- Increase chondrocyte activity, reduce cartilage fissuring, and inhibit chondrocyte apoptosis **軟骨細胞の活性を高める** 軟骨裂孔を減らし、軟骨細胞のアポトーシスを阻害する
- Promote osteocyte proliferation and make better tissue distributions among cortical bone, cancellous bone, and fibrous tissues
- 骨細胞の増殖を促進し、皮質骨、海綿骨、線維組織間の組織分布を改善

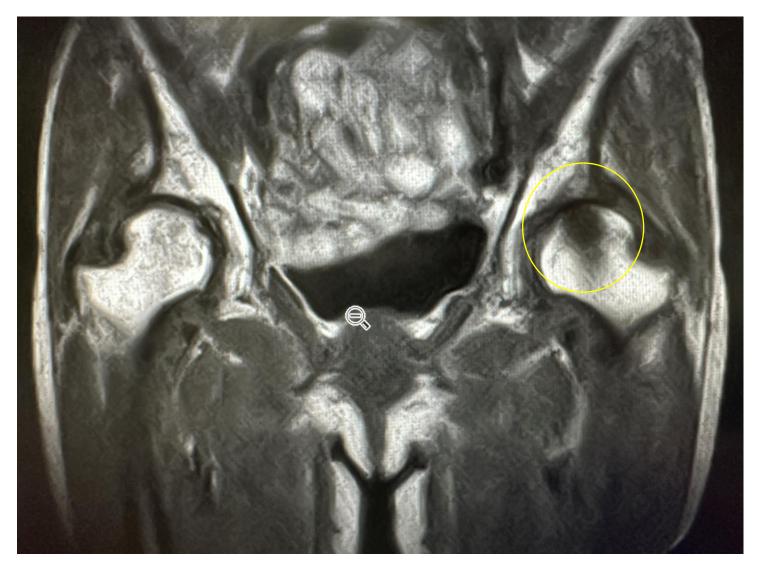
変形性股関節症 に伴うBML







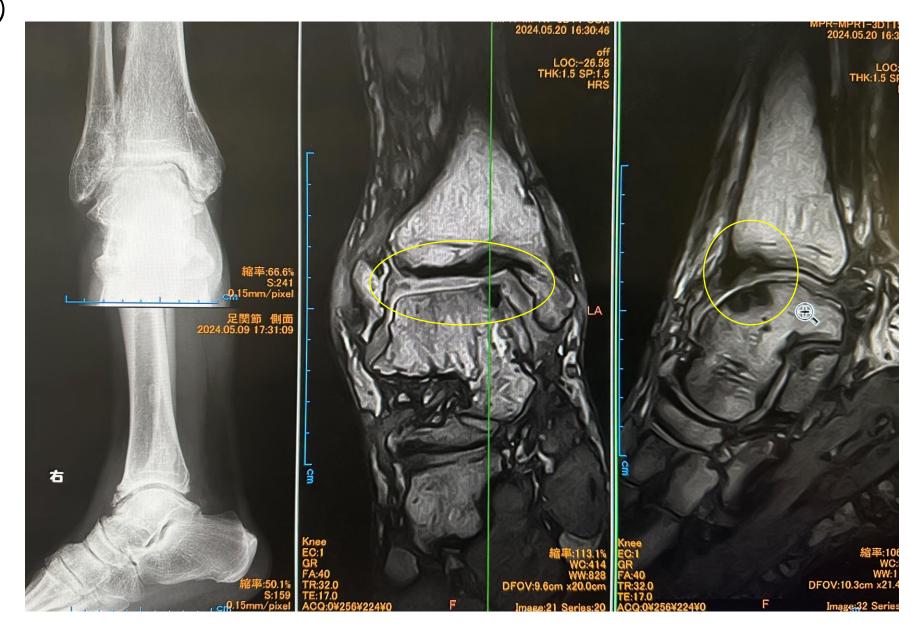
大腿骨頭壞死症



大腿骨頭の壊死に対するESWTの効果は、実は膝OAに対するESWTより早く報告されている

足関節OAの BML

• ESWTが疼痛 緩和に有効

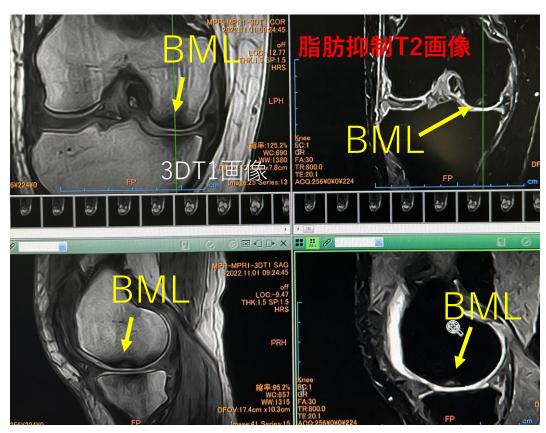


当院での膝OAに対するESWTの適応

- 当院或いは他院で $\underline{ヒアルロン酸(HA)}$ をするも疼痛の改善が認められない症例
- ・当院或いは他院でHAで経過が良好であったが、急に症状増悪した症例

MRI精査

- BMLを認める症例
- 自費診療であることに同意が得られた症 例(予約診療料)



照射部位の選定やテクニックが重要

MRI所見でBMLの部位や半月板損傷の有無を観る

照射前エコーで軟骨の菲薄化をみる(<u>軟骨の菲薄化した部位に</u>

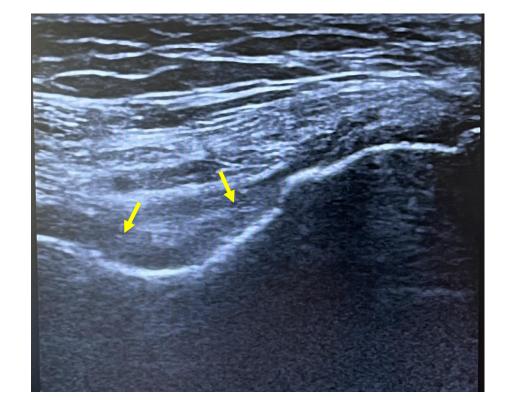
<u>BMLの発生が多い</u>) →**マーキング**

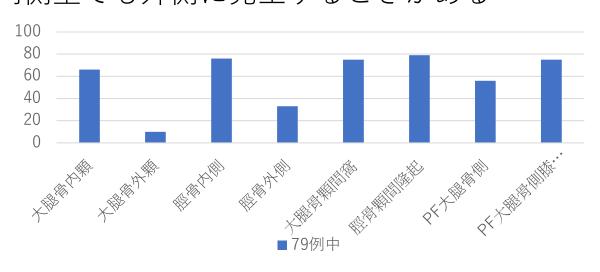
BMLの発生部位と画像上の特徴(内側型OA)

• BMLは同じOA膝でも複数個所に発生する。 時には区域を越えて発生する。

中央型(顆間窩や顆間隆起)PF型の膝蓋骨側 の発生率が高い

内側型でも外側に発生するときがある





照射方法:BML発生部位→照射部位

- バイオフィードバック(MRI画像 を参考に、痛みがある部位に照射 して痛みの減衰などをみる)
- 顆間隆起(中央型)のBMLには強く反応する症例が多い

(例) 内側型のBMLの場合

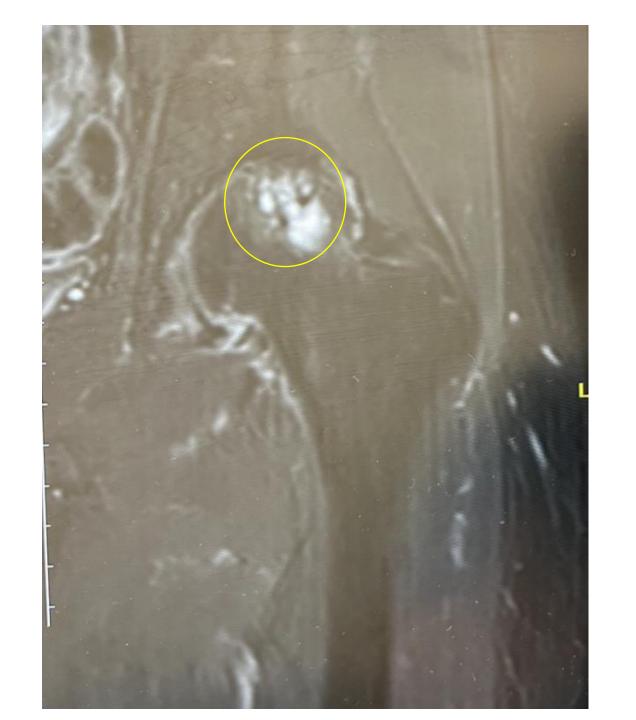
①内颗

- →②脛骨内側と内側半月板
 - →③顆間隆起
 - →④PF関節膝蓋骨



股関節OA照射部位

- · MRI 画像上
- ・BMLや骨壊死
- 骨囊胞
- 関節唇損傷



股関節OAに対するESWTの照射方法 *エコーで関節面をメルクマール



股関節OAに対するESWTの照射方法



臼蓋および大腿骨頭でBMLや壊死や骨嚢胞

