

随意性股関節脱臼の1例

市立吹田市民病院整形外科

小島 朗・門脇 徹・松岡 孝志

要旨 稀とされている随意性股関節脱臼の1例を経験した。症例は2歳9か月女児で右股関節部の異音を主訴に受診した。家族歴は特記すべきことなし。現病歴では異音は1歳半頃よりぐずる時に出現したが痛みを訴えたことはなかった。現症では顔貌、四肢の形態、神経学的所見、歩容、皮膚の弾性に異常は認めなかったが全身性に関節弛緩性がみられた。ぐずりだした時大きな音とともに右大転子部の突出をごく短時間認めた。単純X線像では特記すべき異常は認めずストレス撮影にて脱臼を確認した。関節造影では関節包の破綻や介在物は認めず、造影後CTでは軟骨性臼蓋の発育は良好で骨性臼蓋の発達に左右同等であった。その後何の治療行うこともなく脱臼は消失したままである。本症例では全身性関節弛緩症を呈したにもかかわらず受診および検査するだけでごく短期間の間に脱臼の消失が得られており心理的側面が非常に重要で異常行動説を強く示唆していると考えられる。

目的

外傷の既往や結合織疾患・麻痺などの基礎疾患を有さない随意性股関節脱臼は非常に稀であるがその1例を経験したので文献的考察と併せて報告する。

症例

症例 : 2歳9か月, 女児。右股関節部の異音を主訴に受診した。既往歴で右筋性斜頸を認めたが2歳頃に治癒を得ていた。家族歴では特記すべきことはなかった。

(現病歴) 運動発達は正常で処女歩行は11か月であった。異音は1歳半頃よりぐずる時に出現し次第に音の大きさや頻度も増してきていたが痛みを訴えたことはなかった。

(現症) 顔貌、四肢の形態、神経学的所見、歩容などは正常であった。皮膚の弾性は正常であ

たが肘・母指・膝・足関節に関節弛緩性がみられた。診察時ぐずりだした時大きな音とともに右大転子部の突出を認めたがごく短時間の内に変形は消失した。2回目も同様であったが3回目以降は脱臼を促すも脱臼を誘発することができなかった。

(画像所見) 単純X線像では特記すべき異常は認められなかった。撮影時には脱臼を誘発できなかったため鎮静剤投与下に試みたがかえって興奮状態となり不能であった。初診時は小児科に検査入院中であったため深夜熟睡中にストレス撮影を行った。ストレスにより亜脱臼となるが覚醒し泣き出した瞬間に写真のように変位が増大し脱臼を確認した(図1)。初診から1週間後超音波検査を施行した。検査中に4~5回程度亜脱臼するのが観察され(図2)、いずれも1秒以内に整復された。初診から3週間後、全身麻酔下に関節造影を施行した。この時点ではストレスを加えても亜脱臼にとどま

Key words : hip joint(股関節), voluntary dislocation(随意性脱臼), habitual dislocation(習慣性脱臼), joint laxity(関節弛緩)

連絡先: 〒564-0082 大阪府吹田市片山町2 13 20 市立吹田市民病院整形外科 小島 朗 電話(06)6387-3311
受付日: 平成13年2月1日



図 1. 脱臼時 X 線像

熟睡中のストレスでは亜脱臼にとどまったが覚醒し泣き出した瞬間に変位が増大し脱臼を確認した



図 2. 亜脱臼時超音波像

亜脱臼となった瞬間の超音波像で骨頭と臼蓋の間に高輝度像がみられ Vacuum phenomenon に一致すると考えられる



図 3. 造影 CT

軟骨性臼蓋の発育は良好で骨性臼蓋の発達は左右同等であった

り脱臼させることは不能であった。造影 CT ではいずれの断層でも軟骨性臼蓋の発育は良好で骨性臼蓋の発達も左右同等であった(図 3)。

(経 過)脱臼回数は次第に増加してきていたが初診日を境に減少し 1 週後の超音波検査を行った日を最後に脱臼は消失した。その後何の治療を行うこともなく脱臼は消失したままである。

考 察

本例では外傷の既往がなく麻痺性疾患や明らかな結合組織疾患もみられずいわゆる基礎疾患を有さない随意性の反復性脱臼である。Ahmadi¹⁾は繰り返される股関節の脱臼を 3 群に分類し、recurrent dislocation、靱帯弛緩または麻痺性疾患の関与する voluntary dislocation、重篤な靱帯弛緩を伴わない habitual dislocation とした。本例は

habitual dislocation に相当すると考えられる。同様な症例は本邦ではいずれも随意性股関節脱臼として報告²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾⁷⁾⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾されており我々もこれに従った。

随意性股関節脱臼は稀であり全世界でも報告例は 20 例あまりである(表 1)。本症例と文献から特徴をまとめると発症年齢は過半数で 3 歳以下である。1:5 で女兒に好発し、右側に多い。9 例では脱臼が機嫌不良や親の気を引くような時に多いと記載²⁾³⁾⁵⁾⁶⁾⁷⁾⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾されていた。また通常は自己整復が可能である。全例で click を認め比較的大きいことが多い。通常は疼痛を訴えず 7 例で軽度の疼痛の記載¹⁾²⁾³⁾⁵⁾⁶⁾⁷⁾⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾がみられた。ほとんどの症例で単純 X 線像において異常を認めないことに加えて、脱臼時の X 線像で Vacuum phenomenon が陽性であるとされている。関節造影では関節包の破綻や介在物は認めず、CT-MRI は 7 例で記載され臼蓋後縁の骨化遅延や低形成を指摘したのは 2 例⁴⁾¹⁰⁾のみであった。

治療成績に関して保存的加療の 22 例では不変 1 例、再発 2 例、軽快 5 例、治癒 12 例、不明 2 例であった。不変・再発の内各 1 例は症状があり手術を追加され治癒したが、その他の症例はさしたる症状もなく経過している。初期治療として手術が施行されたのは 1 例のみ⁷⁾であった。保存的加療でほとんどの症例で治癒または軽快を得ることができ、治癒せず症状があればその時点で手術を考慮するのがよいと考えられる

保存療法で外固定が 7 例に行われており 5 例で

表 1. 随意性股関節脱臼の報告例一覧
 明らかな基礎疾患や臼蓋形成不全を有する症例は除外
 *は何らかの心理学的アプローチの併用を示す

著者	報告年	年齢 受診	年齢 発症	性別	患側	疼痛	関節弛緩	CT・MRI での異常	治療	治癒
Hilgenreiner	1932	2	2	F	R	-	-			
Heidsieck	1939	5	<4	F	R	-	-		固定	-
Heikkinen	1971	5	1.5	M	Bil	-	-		装具無効→観察	+
Heikkinen	1971	5	<2	F	R	+	+		観察無効→手術	+
Broudy	1975	4.5	4.5	F	R	-	-		観察	±
Broudy	1975	5		F	R	-	-		観察	+
Mastromarino	1979	4	2	M	R	±	-		固定後再発→手術	+
Pettersson	1980	3.5	2.5	M	L	-	-		観察*	±
Herring	1981	2.6	2~3 m	F	Bil	-	+		装具→観察*	±
Ahmadi	1983	9		F	Bil	±	±		観察	+
Goldberg	1984	3.4	2.2	F	L	+	±	+	固定	+
小杉	1984	3.5	1.4	F	R	-	-		観察	+
武川	1985	4.7		F	R	+	-	+	観察	±
Keret	1986	6		F	R	-	-		観察*	+
Garty	1986	2.5	2.5	F	L	+	-	-	固定	±
Heras	1988	2		F	R	-	-		観察*	+
Iwamoto	1989	3.3	1.5	F	Bil	±	-	-	観察*	+
鈴木	1990	3.9	3	F	R	-	-	-	固定無効→観察*	+
Stuart	1991	6		F	R	-	+		観察	
Stuart	1991	4		F	R	-	-		観察	
Chan	1993	1.5	1.5	F	L	-	-		観察	+
Maric	1994	4	4	F	R	-	-	-	観察	+
Moon	1996	5		M	R	-	-		手術	+
小島	2000	2.8	1.5	F	R	-	+	-	観察	+

無効または再発したのに対してカウンセリングや経過観察のみで外固定を受けていない13例では1例を除き軽快または治癒を得ていることから本症において外固定の有用性は認められないものと考えられる。

原因に関して諸説があげられている。関節弛緩説²⁾⁵⁾⁶⁾が多く述べられているが原因であるか否かは不明である。形成不全説も挙げられているがCT・MRIでは7例中5例で明らかな臼蓋形成不全は認められておらず共通の原因とするのは困難である。異常行動説では周囲の注目を喚起するための異常行動として随意性に脱臼させ、その結果二次的に関節弛緩が生じる、または増悪する⁶⁾とされている。

本症例では全身性関節弛緩症を呈したにもかかわらず受診および検査するだけでごく短期間の間に脱臼の消失が得られており心理的側面が非常に重要で異常行動説を強く示唆していると考えられる。

まとめ

- 1) 外傷の既往や基礎疾患を有さない随意性股関節脱臼の1例を経験した。
- 2) 単純X線像・関節造影・CTでは脱臼の事実以外には特記すべき異常を認めなかった。
- 3) 診察・検査を行ったのみで特別な治療を行うことなく短期間の内に脱臼の消失をみた。

参考文献

- 1) Ahmadi B, Harkess JW: Habitual dislocation of the hip. Clin Orthop 175: 209-212, 1983.
- 2) Broudy AS, Scott RD: Voluntary posterior hip dislocation in children. J Bone Joint Surg 57-A: 716-717, 1975.
- 3) Chan YL, Cheng CY, Tang AP: Voluntary habitual dislocation of the hip: sonographic diagnosis. Pediatr Radiol 23: 147-148, 1993.
- 4) Goldberg I, Rousso I: Voluntary habitual dislocation of the hip. J Bone Joint Surg 66-

- A : 1117-1119, 1984.
- 5) Herring JA : Instructional case. J Pediatr Orthop 1 : 101-105, 1981.
 - 6) Iwamoto Y, Katsuki I, Eguchi M et al : Voluntary dislocation of both hips in a child. Int Orthop 13 : 283-285, 1989.
 - 7) Moon MS, Sun DH, Moon YW : Habitual voluntary dislocation of the hip in a child. Int Orthop 20 : 330-332, 1996.
 - 8) Stuart PR, Epstein HP : Habitual hip dislocation. J Pediatr Orthop 11 : 541-542, 1991.
 - 9) 鈴木 精, 佐藤雅人, 佐藤 洋ほか : 小児随意性股関節脱臼の1経験. 骨・関節・靭帯 3 : 611-615, 1990.
 - 10) 武川幸男, 大久保康一, 永瀨龍彦ほか : 小児に発生した随意性股関節脱臼の1例. 整形外科 38 : 1592-1595, 1987.

Abstract

Case of Voluntary Habitual Dislocation of the Hip

Akira Kojima, M. D., et al.

Department of Orthopaedic Surgery, Suita Municipal Hospital

Voluntary habitual dislocation of the hip is rare. We report such a case in a girl aged 2 years and 9 months. The chief complaint was loud clicking of the right hip without pain since the patient was 1.5 years old, especially when she was in a temper tantrum. The child was of normal appearance, with normal stature, gait, and skin, but she had mild generalized joint laxity. Radiographic examination including arthrography and computed tomography showed no abnormality except that the right hip was dislocatable. During the work-up, and without treatment, the patient stopped dislocating her hip, after which clicking was no longer heard. In spite of the joint laxity, it took only a short time for the dislocation to cease. In this case psychological factors seemed more important than physical ones.