

第 19 回九州小児整形外科集談会

会 長：井上敏生

日 時：平成 15 年 1 月 25 日(土)

場 所：福岡市健康づくりセンター「あいれふ」

1. ハイリスクなペルテス病(LCP)に対する大腿骨頭前方回転骨切り術の手術成績—Modified Stulberg 分類を用いた検討—

九州大学整形外科

○中島康晴・志田純一・神宮司誠也
首藤敏秀・山本卓明・岩本幸英

【目的】LCP に対する前方回転骨切り術(ARO)の手術成績を Modified Stulberg 分類を用いて検討した。

【対象方法】対象は 28 例 30 関節、発症年齢：8.8 歳，手術時年齢：10.3 歳，観察期間：11.2 年，以上の症例に対して発症年齢，手術時年齢，手術までの期間，Catterall 分類，lateral および posterior pillar 分類を調査し，また亜脱臼の程度として涙痕骨頭間距離を測定した。

【結果】最終調査時の成績は good：15 例(52%)，poor：14 例(48%)であった。成績に有意に影響する因子は発症年齢，posterior および lateral pillar，および亜脱臼の程度であった。外側および後方で骨端が圧潰している例，Group C の内 8 例(88%)の術後成績は poor であった。

【結語】ARO はハイリスクな LCP の治療に有用な手術法であるが，その適応にも限界があり，術前の詳細な検討が必要である。

2. 骨頭変形例における Severin 分類の問題点

九州大学整形外科

○中島康晴・志田純一・神宮司誠也
首藤敏秀・山本卓明・岩本幸英

福岡こども病院整形外科 藤井敏男
佐賀好生館病院整形外科 野口康男

【目的】骨頭変形例も含めた股関節症の X 線指標と疼痛発症年齢との相関を検討し，Severin 分類の問題点について考察した。

【方法】初期までの股関節症 145 関節(A 群)およびべ変後の股関節症 32 関節(B 群)を対象とし，各種 X 線計測について発症年齢との相関を検討した。

【結果】A 群では CE 角，AHI および Sharp 角に発症年齢との有意な相関を認めた。B 群では発症年齢が 18~50 歳までにわたっており，X 線学的には骨頭変形の指標は発症年齢と有意な相関はなく，AHI のみが有意な関係にあった。CE 角は B 群で骨頭中心の確定が困難な場合が多かったが，AHI の測定は両群において容易であった。

【考察】DDH 例ではべ変の有無に関わらず白

蓋被覆が疼痛発症に有意な影響を持ち，AHI が有用であった。Severin 分類では CE 角を基準としているため，骨頭変形例では分類が困難か，または実態以上に不良になる点が問題点として上げられる。

3. 成長期から成長終了時における先天股脱の X 線による評価の変化

福岡大学整形外科

○井上敏生・秋吉祐一郎・吉村一郎
中根英津子・竹山昭徳・唐島大節
白地 仁・内藤正俊

【はじめに】当院の先天股脱治療例の成績を調べ，14 歳前後での Severin の判定基準が変化したときの X 線計測値を検討した。

【対象および方法】14 歳過ぎまで経過観察できた先天股脱 19 例 26 股について，治療成績判定に Severin の基準を使用し，治療成績，14 歳前後での Severin の判定の変化，この時期での CE 角，AHI，Sharp 角の変化を調べた。

【結果および考察】治療法による成績の差ははっきりしなかった。14 歳前後での Severin の判定の変化は，不変が 13 股，悪化が 11 股，改善後悪化が 2 股であった。Severin の基準の I，II 軍を良好群，III 以下を不良群とし，変化のない 13 股を不変群，良好群から不良群へ悪化した 6 股を悪化群とすると，不変群では CE 角は増加，AHI は比較的一定で，悪化群では CE 角と AHI は減少する傾向が見られ，両群に差が見られた。Sharp 角は不変群と悪化群で傾向に差がなかった。以上より CE 角と AHI が成績評価に有用と思われる。

4. 脳性麻痺患者における下肢手術評価—脳性麻痺手術のための臨床評価法を用いて—

宮崎県立こども療育センター

○柳園賜一郎・松元太郎・山口和正

【目的】脳性麻痺下肢手術のための臨床評価法は厚生労働省障害保健福祉総合研究事業のひとつで 1999 年より脳性麻痺の整形外科的手術法の確立に関する研究として開始され，現在下肢手術のための機能評価法 Version 3 が使用され始めた。今回この評価表を用いて術前後の変化を評価したので報告する。

【対象と方法】2000 年 1 月より当センターで脳性麻痺患者に施行された下肢手術 45 例中，評価表を用いて術前・術後の評価が行われ術後最低 4 か月が経過していた 30 例を対象とした。

【結果】殆どの症例で理学的検査，機能的評価，X 線計測において術後改善が認められた。

【考察】GMFCS による重症度，手術内容，手術時年齢によって評価表上の変化が異なる印象を得た。各医療機関で共通の評価表を使用することで手術効果の比較が可能になると思われ今後も手術前後の評価を継続していきたいと考える。

5. 「脳性麻痺下肢手術のための機能評価表 Version 3」の有用性の評価

福岡県立粕屋新光園

○園田康男・福岡真二・武田真幸
南多摩整形外科病院 松尾 隆

【目的】「脳性麻痺の整形外科的手術法の確立に関する研究」班によって2002年3月に提唱された「脳性麻痺下肢手術のための機能評価表 Version 3」の有用性を評価することである。

【対象・方法】2002年2～10月までに当園で下肢に対し整形外科的選択的緊張筋解離術(松尾)を行った脳性麻痺患者で、術前・術後の評価が可能であった6症例(股3例、足3例)を対象とした。手術時年齢は5歳8か月～9歳8か月(平均7歳9か月)、追跡期間は平均4か月であった。麻痺型は全例痙直型で、四肢麻痺3例、両麻痺2例、片麻痺1例であった。この評価表とGMFMおよび、松尾の基本運動レベルを比較検討した。

【結果】この評価表を用いた得点は、手術によりGMFM、松尾の運動レベルとはほぼ同様な改善を示した。反応性については、この機能評価表では、松尾の運動レベルより鋭敏であり、GMFMより鋭敏さに欠けた。

【結語】この評価法はこの3法の中では中間的な性質を持っており、使用しやすい方法である。

6. 先天性内反足の治療成績評価—McKayの評価法を用いて—

福岡市立こども病院・感染症センター整形外科

○柳田晴久・藤井敏男・高村和幸
和田晃房・中村幸之

対象は、当科で学童期以降まで経過観察できた先天性内反足53例(男児39、女児14)であり、両側例30例、片側例23例、計83足である。これらの症例について機能的評価法の一つであるMcKayの評価法を用い、足部変形に加え足関節可動域・底屈筋力・痛み・靴の使用状況・スポーツへの参加などの10項目からなる評価を行った。

結果は、excellent 10%、good 24%、fair 49%、poor 11%、failure 6%であった。両側例でやや成績が劣る傾向が見られた。後方解離などの手術例でも底屈筋力の低下は比較的軽く、成績悪化の原因になっているものは少なかった。成績不良例では内転の遺残と可動域の低下が多く見られた。本評価法は必ずしも客観的に評価できない項目もあり、検者間で成績に差がでることは問題であるが、X線評価に留まらない機能的評価であり、同一検者が患児の経過をみていく上では有用であると思われる。

7. 両胫骨列形成不全症の治療経験

佐賀整肢学園こども発達医療センター整形外科

○安田健太郎・宮城光晴・伊藤由美
松浦愛二・窪田秀明・原 寛道

【はじめに】今回我々は、稀な疾患である両胫骨

形成不全症の患児に対して両膝離断術を行い、術後早期より義足による歩行を獲得した症例を経験した。現在も義足変更と訓練中であるがこれまでの経過を報告する。

【症例】3歳6か月、男児。38週、2,906g、帝王切開にて出産。両下腿、足の異常、両手裂手を認めた。本症例はJones分類にて両側1型胫骨完全欠損例であり、下肢機能障害が著しく、膝の再建、足部の矯正困難と考え、家族の希望もあり、3歳7か月時、両膝関節離断術施行した。創治癒は順調で、術後1週にて、大腿義足(坐骨支持)を採型、術後4週より歩行訓練開始した。術後8週、補助具なしの平地歩行、手すりを用いた階段歩行が獲得出来た。今後は、成長にあわせて、膝継ぎ手、吸着ソケットの断端荷重へと変更を予定している。

【考察】重度の先天異常に離断術にて対処したが、義足に対する適合は良好で、本人、家族の満足度も高かった。症例によって離断術は選択されるべき治療法である。

8. 先天性内反足術後に生じたdorsal bunionの治療経験

熊本県こども総合療育センター整形外科

○安藤 卓・坂本公宣・池田啓一
dorsal bunion(母趾MTP関節の屈曲変形)は1983年McKayが24足を報告し、足部手術治療後の医原性の変形として起こることが多いとしている。今回我々は先天性内反足の手術後に発生した一例を経験したので報告する。

【症例】精神発達遅滞の18歳、女性。1985年(1歳)、他医にて両先天性内反足に対し後内方解離術施行。1996年(12歳)より両足扁平足に加え両母趾の外反屈曲変形が顕著になり、1999年(15歳)より左母趾痛が出現した。2002年4月に当センターに入院し、同月、左足部筋解離術(長母趾屈筋・短母趾屈筋・母趾内転筋・前胫骨筋)を施行。靴型装具装着にて術後約2か月で独歩退院した。

【結果】術後6か月現在、変形再発・同部疼痛等認めず、経過良好である。

【考察】dorsal bunionの発生機序には不明な点が多いが、我々はアキレス腱と後胫骨筋の過延長による底屈力の低下、またそれに伴う母趾屈筋群と前胫骨筋の過緊張によるものと推測した。

9. Gage's signについて

鼓ヶ浦整肢学園整形外科

○関 万成・開地逸朗・杉 基嗣
谷川泰彦

Gage's signについて検討を行ったので若干の文献的考察を加え報告する。

【対象と方法】1990～2000年までに当園外来を受診したバルテス病患児8例8股(男児7、女児1)。初診時年齢：平均7歳(5～8歳)、観察期間：平均50か月(23～96か月)。MRIを用いGage's

signの観察と、外側骨頭軟骨肥厚度を計測(患側/健側=骨頭軟骨肥厚度)。

【結果】骨頭軟骨肥厚度：平均1.63(1.22~2.22)。T2で骨端外側の陥凹部に高信号域を認めた。

【考察】ヘルテス病におけるT2での異常高信号は修復組織であると言われており、骨端核外側部のT2での高信号域は修復組織と推測された。すなわちGage's signは外側での修復を表しており、陥凹部は骨端核の外側部に連続して生じる骨化により形成されると考えられた。

10. Pantoea agglomeransによる再燃を繰り返した小児の化膿性膝関節炎の一例

福岡大学整形外科

○唐島大節・吉村一朗・井上敏生
張敬範・中村厚彦・内藤正俊

【目的】起因菌としては比較的稀である*P. agglomerans*により再燃を繰り返した化膿性膝関節炎を1例経験したので報告する。

【症例】5歳，男児。2002年9月22日，庭で遊んでいて転倒し受傷，右膝蓋骨下縁に刺創を認めるが，何が刺さったかは不明。受傷後，疼痛・腫脹出現し，同日当科受診。翌日，右膝関節鏡視下デブリドマン，洗浄，ドレナージ術施行。以後，発症後5日目，20日目に2度の再燃を繰り返し，それぞれに初回時と同様の手術を施行した。3回目の手術後3か月経過した現在，再燃は認めていない。

【考察】*P. agglomerans*は植物の表面などに存在するグラム陰性桿菌である。木片や植物のとげなどの刺創が発症の誘引となり，起因菌となる事は比較的稀である。小児の化膿性関節炎の原因の多くは血行性感染であるが，創傷のある化膿性関節炎はグラム陰性桿菌の関与も想定すべきである。

11. 結核性骨髄炎と鑑別を要した慢性化膿性骨髄炎

国立療養所福岡東病院整形外科

○里村匡敏・松元信輔・岩松陽一郎
井上三四郎

結核性骨髄炎と鑑別を要した慢性化膿性骨髄炎を経験したので報告する。

【症例】11歳，女児。2001年11月に右足関節痛認め，近医受診し外用剤，鎮痛剤等の処方を受けた。その後運動を行うも疼痛を認めていた。2002年3月8日に歩行困難となり，精査をうけた。X線，MRIにて下腿遠位における骨破壊が強い割には炎症反応乏しいため，結核性骨髄炎が疑われ3月18日当院入院。

【治療経過】3月19日病巣部の穿刺を行うも細菌培養は陰性であった。3月22日病巣搔爬を行い，その後抗生剤投与を行った。脛骨骨髓内は少量の漿液性の液体貯留を認め，明らかに膿性のもではなかった。細菌培養検査にてMSSAが検

出された。術後PTB装具を装着し退院。術後8か月の現在痛み，機能障害無く経過良好である。

12. 化膿性股関節炎後の骨頭変形に対し骨切り術を行った一例

聖マリア病院整形外科

○中村英智・吉田健治・山下寿
星子久・山田圭・渡部裕一
永田高志・名護健・別府俊介
後藤琢也

柳川リハビリテーション病院

井上明生

安部整形外科クリニック

安部淳

【症例】7歳，男児。

【現病歴】極低出生体重(30w, 1332g)にて出生。以後化膿性股関節炎を発症し保存的に治療した。その後問題なく経過していたが，7歳時に脚長差，跛行を主訴に小児科より初めて整形外科紹介となり，股関節の可動域制限とX線撮影で荷重部分が完全に圧壊した大腿骨頭の変形を認めた。

【経過】成長に伴い脚長差が4cmと増大してきたため11歳時に，わずかに残っていた内側の骨端部に荷重が加わるよう大腿骨外反骨切りを行った。術後2年の現在，脚長差は3cmであり，跛行は残存しているため補高装具は必要であるが，X線写真の所見では扁平ながら大腿骨頭が形成されており，将来荷重に耐えうる股関節が期待できる。今後は骨延長術を考慮しつつ経過観察を行う予定である。

【考察】乳児の化膿性股関節炎では，可及的早期の関節穿刺，切開排膿が原則とされている。今回の症例では，化膿性股関節炎が疑われたのにもかかわらず，穿刺，切開排膿は行われず関節破壊にいたったと考えられる。変形した関節に対する関節形成手術はリモデリングを考慮すると3~7歳に行うのが良いとされているが，今回の症例では11歳でも十分にremodelingの能力があることを示した。

13. 小児大腿骨転子下骨折の1例

国立療養所長崎病院整形外科

○中西秀二・谷口龍之・西村誠介

小児大腿骨転子下骨折は通常大きな外力で生じることが，比較的稀であり，その報告は少ない。今回我々はその1例を経験したので，若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は1歳6か月の女児。既往症に心房中隔欠損症あり。約1mの高さのテーブルより転落受傷。近医の紹介で当科受診。X線写真で大腿骨転子下に横骨折を認めた。入院後Bryant垂直牽引施行。10日後のX線写真で仮骨を認め，約4週後にはほぼ骨癒合が得られた。約5週後に牽引除去し，6週後に退院となった。退院時つたい歩き可能，X線写真で約1cmの短縮と約37°の頸体角減少を認めた。

14. 脳性麻痺児の大腿骨頤上骨折に対する経皮的膝蓋靭帯貫通鋼線刺入固定法

鹿児島県立整形外科

○肥後 勝・中村雅洋・竹之内剛
本部卓志

今回、重度脳性麻痺児の大腿骨頤上骨折の3例に経皮的膝蓋靭帯貫通鋼線刺入固定を試み、良好な結果が得られたので報告した。

症例は手術時年齢が3~16歳の男児3例であり、術後経過期間は2~5年であった。骨折は小外傷による大腿骨頤上部の屈曲転位を呈する閉鎖骨折であった。治療は局麻ないし全麻下に骨折を徒手整復後、膝軽度屈曲位でキルシュナー鋼線を膝蓋靭帯前面中央から大腿骨頤間窩中央前方に刺入し、近位骨片の骨幹部骨髄内へ刺入した。さらに骨片の回旋防止と強固な固定性得るために経皮的交叉鋼線固定を追加した。術後、支持座位ができるように膝関節軽度屈曲位で大腿から足尖まで5~11週間ギプス固定し、全例骨癒合が得られた。以後全例再骨折はなく、調査時も骨折に起因する症状はなく、日常生活レベルは受傷前と同じ状態であった。本法は、低侵襲で容易に整復位の保持と良好な固定性が得られる有用な内固定法と考える。

15. 診断上問題となった小児骨折(骨端線損傷)症例の検討

麻生整形外科クリニック

○麻生邦一

1999年1月より2002年12月まで当院において経験した小児の不顕性骨折の症例は総計93例を数えた。頻度の多いものは、手指節骨骨端線損傷、指PIP関節掌側板性剝離骨折、足趾趾節骨骨端線損傷、足趾趾節骨骨折であり、次いで足関節外側靭帯性剝離骨折、橈骨遠位端骨折などの手関節周辺、橈骨頸部骨折などの肘関節周辺の骨折が多かった。一方、診断が困難であったり、見逃された骨折の症例は総計51例であったが、やはり手指や足趾の骨折、骨端線損傷が多かったが、橈骨遠位端骨折、橈骨頸部骨折などもみられ、骨折を見逃さないよう注意を要するものと思われた。小児の骨折、骨端線損傷の診断は、決して容易ではなく、日常臨床上不顕性骨折、骨端線損傷の症例が予想以上に多いことがわかった。病歴、理学所見より骨折、骨端線損傷の存在を疑うことが不顕性骨折の発見や診断困難な骨折を見逃さないために大事であろう。

16. 被虐待児症候群として経過観察中に Moeller-Barlow 病と診断した一例

聖マリア病院整形外科

○永田高志・吉田健治・山下 寿
星子 久・井上貴司・金澤知之
後藤琢也

聖マリア病院小児科
筑豊労災病院整形外科

浦部大策
井上 博

今回我々は被虐待児症候群として経過観察中に Moeller-Barlow 病と診断した1例を報告する。

症例は生後2か月の男児で、左大腿部痛とX線写真異常にて紹介された。左大腿部は腫脹・圧痛見られ全身の皮膚に虐待を思わせる擦過創が見られた。X線写真では左大腿骨近位部に骨折が見られ、四肢の各部位で骨端離開や骨膜反応が見られた。虐待による多発骨折や急性骨髄炎等の感染性疾患を疑い入院となるも精査にて否定された。特異なX線写真より Moeller-Barlow 病、乳児壊血病を疑った。骨病変は適切な栄養管理にて改善された。

Moeller-Barlow 病は臨床症状、X線所見、病歴、ビタミンC定量にて診断される。X線所見としては骨膜下出血、骨皮質の非薄化、骨端離開等が認める。食糧事情が改善された現代では稀であるが、栄養障害による壊血病発症例が散見される。日常診療の中でこの病態を認識する必要があると考える。

17. ビタミンD抵抗性くる病に生じた下肢変形に対し創外固定器を用いた矯正骨切り術について

福岡市立こども病院・感染症センター整形外科

○中村幸之・藤井敏男・高村和幸
柳田晴久・和田晃房・増田義武

【はじめに】ビタミンD抵抗性くる病は下肢の著明な変形をきたす。当科において創外固定器を用いた下肢の矯正骨切り術を行った3症例を経験したので報告する。

【対象および方法】3症例ともO脚を主訴に初診した。血液検査等によりビタミンD抵抗性くる病と診断し、ビタミンD投与を開始した。(症例1)2歳0か月で初診し、FTAは右205°、左215°であり、装具装着し経過観察を行っていたが改善なく、10歳で両下腿の矯正骨切り術、12歳時に両大腿骨矯正骨切り術を施行した。(症例2)1歳6か月で初診し、FTAは右210°、左200°であり、足底板で経過観察、5歳で右下腿、13歳で左下腿の矯正骨切り術を施行した。(症例3)1歳6か月で初診し、FTAは右220°、左220°であり、装具で経過観察、7歳で右大腿骨、右下腿骨の矯正骨切り、その2週間後に左大腿骨、左下腿骨の矯正骨切り術を施行した。以上3症例に対し、術前後のFTA、大腿骨内反角、胫骨内反角を比較し検討した。

【結果】ビタミンD投与で下肢変形の進行を抑制し保存的に経過観察したが著明な改善なく、創外固定器を用いて下肢の矯正骨切りを行った3症例を経験した。症例3において右下腿骨の矯正骨切り術を追加したが全例良好なalignmentを得られた。

18. 軟骨無形成症に対する脚延長術の治療経験

佐賀整形外科こども発達医療センター整形外科

○宮城光晴・安田健太郎・伊藤由美
窪田秀明・原 寛道

今回我々は髓内釘併用大腿延長術の治療成績と問題点、加えて下腿延長期間中の合併症を検討、報告した。症例は14歳、女性、12歳時身長125.1cmのため下腿をOrthofix型創外固定器を用い83mm延長、13歳時大腿をOrthofixと髓内釘を用い70mm延長した結果、最終身長は141cmとなった。下腿、大腿のHIは38.8日/cm、26.9日/cmであった。下腿延長中2か月時に左膝蓋骨脱臼が出現し延長終了後に上崎法にて脱臼を修復した。alignmentの変化により易脱臼性が助長されたためと考えられた。下腿延長終了後5か月に脊柱管狭窄症による下肢麻痺と膀胱直腸障害出現し緊急椎弓切除術施行後、症状は改善した。股関節屈曲拘縮にて代償性に前弯が増強し、脊柱管が圧排されたためと考えられた。髓内釘併用の問題点は手術回数(挿入、入れ替え、抜釘)、髓内釘選択(上腕骨用or大腿骨用)、出血量(挿入時550ml、入れ替え時500ml)であった。また利点はHI短縮による合併症、精神的負担の軽減、ADLの拡大、QOLの改善であった。総合的に考えると髓内釘併用は有効な脚延長法であるといえる。

19. 腓骨列形成不全に伴う脚長不等症に対し2回目の脚延長術を行った1例

福岡大学病院整形外科

○白地 仁・井上敏生・吉村一朗
内藤正俊

【症例】12歳、男児。生下時より右下肢の腓骨列形成不全による下肢長差が見られた。6歳時に某医にて下腿延長術施行。4か月で3cm延長したが1.5cmの短縮が残存。その後再び下肢長差が増大。11歳のとき運動時に腰痛が出現したため当科初診。下肢差4.8cmで胫骨の外反を認めた。2002年4月16日に再び下腿での延長術施行。4月23日より矯正用クランプで角度調節を開始し、5月1日より延長開始。その後自宅にて延長し11月8日までに4.8cmの延長を行った。途中合併症としてピン刺入部に感染を生じた。骨癒合が良好となったため、11月8日に抜釘を行い、その後感染は鎮静化した。healing indexは46日/cmであった。

【考察】仮骨延長法は同じ長管骨に2回以上の延長が可能で、今回も骨形成は途中やや不安があったが最終的には良好であった。1回目の延長で生じた外反変形は、矯正用クランプを使用することで矯正可能であった。

20. 中足骨短縮症に対する仮骨延長手術

福岡市立こども病院整形外科

○和田晃房・高村和幸・藤井敏男
柳田晴久・中村幸之

6患者9例の中足骨短縮症に対してOrthofix M-100創外固定器を用いた仮骨延長手術を行った。部位別では、第4中足骨が4患者6例、第1中足骨が1患者2例、第2中足骨が1例であった。

手術時年齢は、平均11.6歳、術後経過観察期間は、平均2.9年であった。手術後10日目より、0.35mm/回で1日2回の延長を行った。仮骨形成が不良な症例は、延長速度を遅くしたり、延長を中断したりした。全例に骨癒合が得られ、延長量は平均21mm、延長期間は平均38日、前骨長に対する延長量である延長率は平均46%であった。延長率が61%と過度に延長した1例にMTP関節の掌側脱臼を認め、矯正骨切り術を追加した。残りの全例にも、MTP関節の関節裂隙の狭小化や掌側亜脱臼を延長中に認めたが、経過観察中に次第に軽快した。創外固定期間は平均162日、Healing indexは平均78日であった。骨移植術を必要としない仮骨延長手術により、整容面での改善に加え、特に第1中足骨では足底の荷重面も改善され、良好な成績が得られた。

21. 頸部に対するOSSCS(Orthopaedic Selective Spasticity-control Surgery)により劇的に改善したアテトーゼ型脳性麻痺(頸椎症)患者の1例

熊本県こども総合療育センター・整形外科

○池田啓一・坂本公宣・安藤 卓

熊本リハビリテーション病院・整形外科

廣田耕三・古閑博明・山鹿真紀夫
田中智香

【はじめに】今回我々は、頸部OSSCS(Orthopaedic Selective Spasticity-control Surgery)により症状の劇的改善を得たアテトーゼ型脳性麻痺患者を経験したので報告する。

【症例】49歳、女性。アテトーゼ型脳性麻痺。日常生活はもともと自立していた。1999年に頸椎症の診断で椎弓形成術を受けたが、2001年11月頃より頸部痛が増強し、移動も困難になり入院となる。入院時、頸部の筋緊張が非常に強く、日常生活では排泄、更衣が部分介助、食事、入浴が全介助、自力移動が不可能であった。両上肢の知覚障害や排尿障害を認め、X線上頸椎は後弯を呈し、第2頸椎の前方沁りなどを認めた。同年12月、頸部のOSSCSを施行した。

【経過】知覚・排尿障害は消失し、術後6か月、片手杖での独歩が可能となり、入浴の部分介助以外日常生活はほぼ自立した。現在一人暮らしで、満足のいく結果を得た。

22. 10歳以下の脳性麻痺股関節亜脱臼に対する整形外科的選択的緊張筋解離術の効果

福岡県立粕屋新光園

○武田真幸・福岡真二・園田康男

南多摩整形外科病院

松尾 隆

【対象と方法】術前のMigration percentage(MP)が33%以上80%未満で、1992年から2001年6月までに10歳以下で股関節周囲の整形外科的選択的緊張筋解離術(以下OSSCS)を行い、追跡可能であった30例44股について術前および最終調査時のMP、運動レベルを調査し、亜脱臼への

効果を検討した。骨性手術を行ったものは除外した。

【結果】手術時年齢は平均 5.8 歳(3.1~10 歳), 術後観察期間は平均 3.8 年(5 か月~9.7 年)であった。MP は術前平均 45.7%, 最終調査時平均 31.2%であり, paired t-test にて有意な減少を認めた($p < 0.0001$)。運動レベルが低下したものはなく, 術前に一側交叉性腹這い以上の症例では運動レベルの向上を認めた。

【結論】OSSCS は 10 歳以下の痙性麻痺による股関節亜脱臼に対して有効である。

23. 痙性麻痺足に対する治療経験

野村整形外科眼科医院

福岡県立粕屋新光園

時任整形外科

九州労災病院整形外科

○野村茂治

福岡真二

時任 豊・時任 毅

白仁田厚

痙性麻痺に対する新しい取り組みとして松尾が

開発した選択的緊張筋解離術が注目される。演者は 1991 年よりこの方法を取り入れ九州労災病院で経験した痙性尖足に対しては既に西日本整形災害外科学会で報告, 13 例 15 足のうち 87%に満足が得られた。

今回下関で行った症例をもとに痙性麻痺足の治療経験について報告する。対象は 9 例 14 足。男性 3 例, 女性 6 例, 手術時年齢は 4~72 歳, 平均 23 歳である。麻痺の原因は脳性麻痺 7 例, 脳梗塞 1 例, 虚血性脳障害 1 例である。手術法の内訳は汎足関節固定術 2 足, 三関節固定術 2 足, 選択的緊張筋解離術 10 足である。短期成績では 1 例を除き歩行の著しい改善と装具からの開放が得られた。残りの 1 例は寝たきりから車椅子に安定して座れるようになった。股関節, 膝関節に痙性があれば選択的緊張筋解離術が必要で 2 例に同時あるいは追加手術を行った。