

先天性股関節脱臼観血的整復の長期術後経過よりみた諸問題

横浜南共済病院整形外科

山田 勝久・蜂谷 将史

はじめに

筆者は1963年末頃より乳幼児先天股脱臼に対しLudloffの皮切¹⁾²⁾³⁾による観血的整復を行ってきた。

今回筆者が1966年4月より横浜南共済病院で手術したLudloffの皮切による観血的整復で術後20年以上経過した症例につき検討を加えた。なお、手術は補正手術を含めすべて山田が行い、成績の評価は蜂谷が行った。

症例のあらまし

全手術例は292例339関節であるが、後に約半数に補正手術を行っている。このうち、術後20年以上経過したものは115例131関節である。

手術数を経時的にみると1980年頃までが大半であり、以後減少している。

手術時の月齢をみると生後2か月～4歳であるが生後4～12か月が大部分であり、以後は18か月まで18例、2歳まで9例と明らかに減少している。手術時の月齢はすでに数多く報告しているので詳細は述べないが、R・B法対象の患者が最多であり、この時期では骨頭が容易に傷つきやすいので、症例を選び積極的に手術を行ったからである。逆に18か月以上では可及的に保存治療を行った。経過観察の平均は24年8か月であった。

成績

成績は表1のごとくSeverinの分類で評価した。SeverinのI, IIを良とすると観血的整復単独例では78.3%が良に属していたが、二次的に補正手術を行ったものは最終像でも良は64.7%と明

らかな差があった。経過に問題があったものに補正手術を行ったので当然の結果といえる。

成績が良であるものの手術時月齢をみると、 6.3 ± 2.4 か月で月齢の低いものの方が良かった。補正手術を行ったものでも骨盤骨切りを行ったものは約2か月ぐらい月齢の低い方が成績は良かった。

しかし、二次的な補正手術を行ったものをみると、二次的手術を早期に行ったものの成績は明らかに不良であった。二次的手術は明らかに無駄な手術が多く、もっと十分経過をみてから行うべきであった。

今回、全症例を経時的に観察してみると最終成績をみるのも必要であるが、術後の改善や悪化を経年的にみて最終成績とリンクさせるのが最も肝要だと痛感した。そのために本学会では57関節の経年的な像を供覧したが、本稿では紙面の制約があるので代表的なもののみにする。

症例を供覧する

症例1：生後5か月に両側に観血整復を行った。術後不安定な状態が続いたが28歳の現在は良好である(図1)。

症例2：生後4か月で両側に観血整復を行った。術後5年6か月では左側に形成不全がみられたが、33年後では改善されている(図2)。

症例3：生後8か月で両側に観血整復を行った。術後不安定な状態が続き、3年後でも形成不全が明らかである。しかし、20年後では完全に改善されている(図3)。

症例4：生後5か月で左側に観血整復を行った。術後の経過は良好といえず、6年後でも形成不

表 1. 観血的整復と矯正手術の成績

Severin's Class.	I	II	III	IV	Total (joints)
Open reduction	24 (78.3)	12	9 (21.7)	1	46
D. V. O.	4 (47.6)	6	6 (52.4)	5	21
Salter's op.	14 (75.6)	17	8 (24.4)	2	41
Pemberton's op.	8 (60.9)	6	8 (39.1)	1	23
Total(joints)	50 (69.4)	41	31 (30.6)	9	131

D. V. O. : 減圧内反骨切り術 (%)

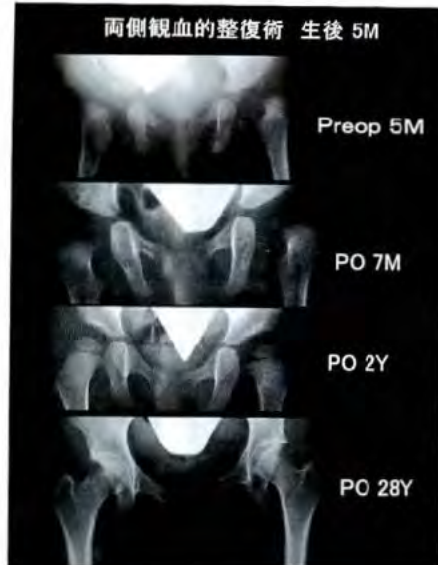


図 1. 症例 1



図 2. 症例 2



図 3. 症例 3

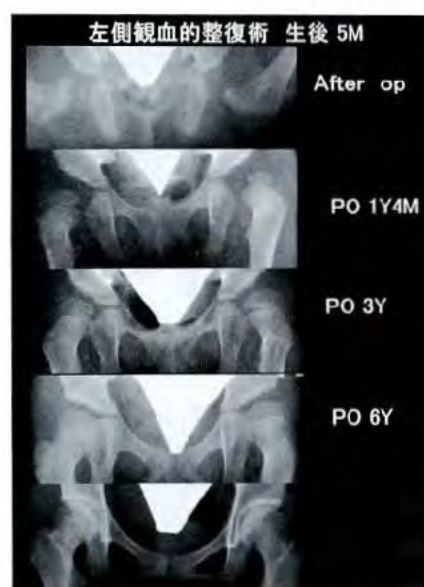


図 4. 症例 4

全が著明であり、反対側さえ似たような状態であった。しかし、その後順調に改善されてきた(図4)。

症例5: 生後9か月で観血整復を行った。術後5年までは形成不全があったが、その後改善されていた(図5)。

症例6: 生後9か月で観血整復を行った。術後, coxa magna を生じ心配されたが、術後32年6か月の像では改善されている(図6)。

症例7: 生後6か月で観血整復。術後, 形成不全があったが、10年後より改善されてきた(図7)。

症例8: 生後9か月で、右側に観血整復を行った。術後骨頭は外側に偏位し、形成不全もあったが、術後22年の像でも改善が不十分であった。この症例は健側にも似たような関節であり、何か素因的なものも考えられた。この患者は6歳前後で矯正手術が必要であったと考えられた(図8)。

症例9: 生後8か月で両側に観血整復を行った。術後5年4か月では両側とも coxa magna と形成不全があるが、26年後では外反股があり十分ではないが改善されてきた(図9)。

症例10: 生後2か月で月齢に比し関節内の変



図 5. 症例 5

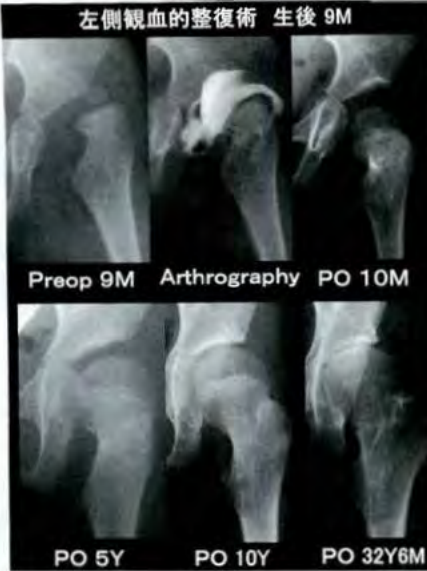


図 6. 症例 6

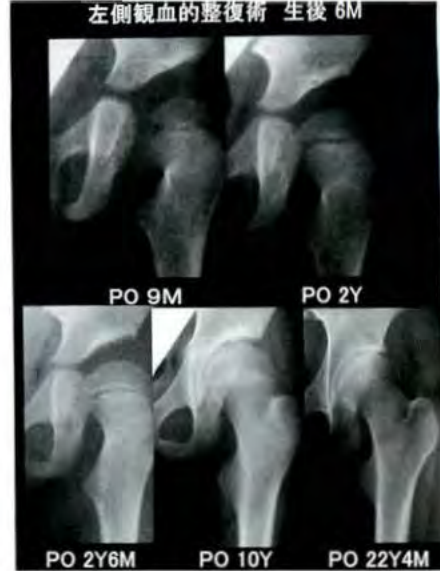


図 7. 症例 7



図 8. 症例 8



図 9. 症例 9



図 10. 症例 10

化が大きいので観血整復を行った。30年後の像をみると、不良とはいえないが頸部の状態が反対側とは異なり心配を残している。この症例を保存的にまた後に手術をしたらどうなったかは知るすべもないが、最近では4か月未満の手術は考えていない(図10)。

症例11: 生後7か月で右側に観血整復、3歳6か月でPemberton手術を行った。術後の経過は良好であるが、追加手術が必要であったか否かは疑問が残る(図11)。

症例12: 生後26か月で両側に観血整復、約5

歳で右側のみPemberton手術を行った。23歳時の像をみると追加手術を行っても行わなくても大差はみられなかった(図12)。

症例13: 生後7か月で観血整復、5歳2か月でPemberton手術を行った。この症例も追加手術の必要性に問題が残った(図13)。

症例14: 生後4か月で観血整復後、1歳10か月でSalter手術を行った。術後32年の像はともかく、当時いかに早すぎた追加手術を行ったか驚かされた(図14)。

症例15: 生後8か月で観血整復、3歳7か月で



図 11. 症例 11

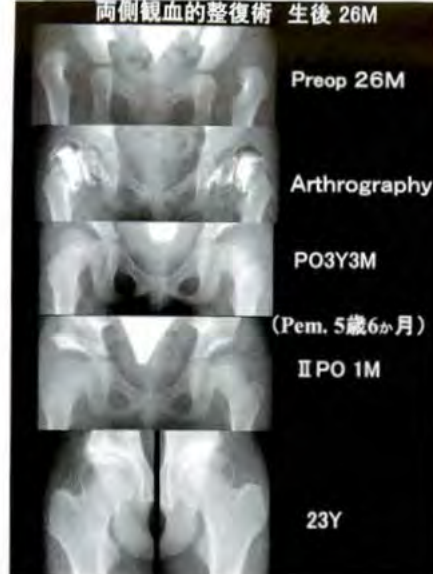


図 12. 症例 12



図 13. 症例 13



図 14. 症例 14



図 15. 症例 15



図 16. 症例 16

Pemberton と骨切り合併手術を行った、31 歳の現在経過は良好であるが、2 つもの合併手術の必要性が問われた(図 15)。

症例 16：生後 45 か月で両側に観血整復、その後約 1 年で減捻内反骨切りを右側はさらに Pemberton 手術を合併した。手術時年齢を考えて追加手術を早めにしたものであるが、内反が強すぎて大転子高位になっている。その反面臼蓋の発育は Pemberton 手術を合併しなかった左側でも良好であった(図 16)。

考察とまとめ

先天股脱は早期発見、早期治療が原則であり、この考え方は今でも変わらない。しかし、理想を迫っても難治な関節を生じかねないので、最近では新生児を含め 1～2 か月のものには、たとえクリックがあってもおむつや育児法の指導のみで積極的な治療はしていない。しかし、それ以後は R・B 法でスクリーニングを行い整復不能例にはその原因を検討し、その中では保存的に治療するものもあるが、骨頭変形が危惧されるものには観血的

整復を行っている³¹⁻³²。観血的整復は供覧した症例のように術後数年までは不安定で骨頭外側偏位、形成不全、coxa magna など何らかの不安要素を示す症例が数多くみられる。かつては近隔成績がほとんどであったので多くの医師は不安を感じていた。そして、長期間の経過観察がなかったことから、慌てて補正手術に走ったことと想像される。筆者も同様であった。かなり骨頭が外側に偏位し、形成不全や coxa magna があっても観血的整復に致命的な失敗がなければかなりの率で改善されてくる。

当時は我々のように2歳前後から補正手術するなど自然改善を信じない over surgery が多く行われていた。しかし、補正手術は完璧でないとかえって悪化することが多い³³。また、完璧に手術したとしても発育期の関節は思ったようには発育しないことも多い。少なくとも5〜6歳頃まで十分に経過をみて、どうしても必要なら補正手術を行うべきであろう³⁴。しかし、補正手術には年齢の限界、また最適年齢もあるので判断は簡単ではない³⁵。供覧した症例をみても経過不良だと思うものが改善され、良いと思われたものが意外と改善しないものもあり、確実な指標は見いだせなかった。そして、我々観血的整復単独例の中にも何か追加手術をやれば、総合的にみるともっとよい関節に改善されたであろうものも少なくなかった。いずれにしても十分経過をみて、よく検討して治療方針を決めるとしか結論できなかった。

最後に、観血的整復の皮切³⁶について述べたい。皮切がどうであれ観血的整復に変わりはない。筆者がこの皮切を愛用するのは皮切が数 cm と小

さく、20〜30分のできるからである。しかし、誰でも得手不得手はあるもので得意な方法で手術を行うことは当然である。手術例も少なく短期間の経過のみでその手術法を結論づけることには問題がある。また、症例は手術が容易なものから難しいものと多岐にわたっているので症例に応じて適切な皮切で手術を行うべきと考えている。我々の症例でも術後数年ではほぼ全例不安定であるが、5年を過ぎて改善されてくるものが多い。一つの手術例を批判するならば十分にその手術を習熟して、長期経過を観察して結論を出すべきと考えている。

文 献

- 1) Ludloff K: The open reduction of the congenital hip dislocation by an anterior incision. Am J Orthop Surg 19: 438-454, 1913.
- 2) Salzer M & Zuckriegel H: Die Operationstechnik der Offenen Hüftgelenksreposition nach Ludloff. Zeit Orthop 103: 409-417, 1967.
- 3) 山田勝久: 先天股脱保存療法の適応と限界。日整会誌 45: 47-56, 1971.
- 4) 山田勝久, 小川英一, 今村清彦: 不適切な治療による難治性先天股脱の検討—とくに乳幼児の治療について。臨整外 6: 771-784, 1971.
- 5) 山田勝久: 先天股脱観血整復の適応と問題点。臨整外 8: 119-138, 1973.
- 6) 山田勝久: 保存的療法に密接する観血的整復術。整形外科 24: 540-543, 1973.
- 7) 山田勝久: Ludloff の皮切による観血整復。先天股脱—あすへの整形外科展望。伊丹康人ほか(編), 金原出版, 東京, 187-191, 1979.