

## 大腿骨頭すべり症の治療

座長：佐藤 雅人・薩摩 真一

大腿骨頭すべり症は昨今社会問題化している学童期の肥満傾向を反映してか増加傾向にあり、また発症年齢の低年齢化も報告されている。本学会ではこの疾患に対する治療が主題の一つに取り上げられ、前半6演題では主に in situ pinning による治療成績が報告された。以下にこのセッションにおける論点とその内容を述べる。

### 1. 徒手整復

後内方にすべった骨端部に対して整復を目的に術前牽引などを行うか否か、あるいは麻酔下に徒手整復操作を加えるか否かは、術後の深刻な合併症の一つである骨頭壊死の発生に関与する可能性が高いので常に議論される場所である。今回のディスカッションでは通常の症例には積極的な整復操作は行わない(in situ pinning)という意見が大勢を占め、コンセンサスが得られたものと考えられた。ただし、いわゆる unstable type に属し、術前透視下に骨端部があたかも水中に浮遊するような状況で意図せずともある程度の整復がなされてしまうような症例では、愛護的に整復位に近づけて固定するという方法でよいという意見もあった。

### 2. in situ pinning の適応と限界

後方すべり角(PTA, head-shaft angle)30°以下の症例でこの方法に反対する意見はなく、むしろ45°程度まで適応を広げている施設が多かった。さらに60°あるいはそれ以上の高度のすべり症例でも in situ pinning を行いリモデリングにより良好な治療成績を得たという報告も少ないがあった。

### 3. 手術の実際

ほとんどの施設で中空螺子が使用されていた。固定ピンの本数については stable type では1本で十分という意見が多く、unstable type においては2本使用と1本使用とに意見が分かれた。安定性を得てすべりの増強を防ぐという目的からすれば2本使用は有利と思われるが、術中操作や透視下での死角による骨頭穿孔には十分注意を払い、少なくとも医原性の軟骨融解は避けなければならない。また特に unstable type に対して関節内の減圧操作は行っているかという質問に対しては1施設で症例により関節穿刺を試みるという意見があったが、全般的には積極的に行われているわけではなかった。

### 4. 健側の予防的 pinning

報告例全例で行っている施設が1つ、肥満度0%以上の症例に行っている施設が1つあったが、多くの施設では内分泌異常を有する症例以外には積極的には行われていないようであった。両側罹患率が20~35%という頻度から考えると妥当なところかと思われた。

### 5. 総括

in situ pinning は本来 mild~moderate のすべりに対して行われる方法であることを考えると今回報告された結果にみられるように治療成績はおおむね良好と考えてよい。骨頭壊死を回避するためには無理な整復操作を避けることと、内固定する際のピンで骨端部の栄養血管を傷害しないことが重要と思われる。この意味では仙台赤十字病院から報告された選択的血管造影の術中での応用などに期待するところである。