

化膿性股関節炎と後遺変形の治療

座長：扇 谷 浩 文・坂 巻 豊 教

化膿性股関節炎の治療において大切なのはまずその診断である。初発症状としては発熱以外におむつの交換時期に異常を見つけれられることが多い。そのためもあり初発症状が出た際の診察が整形外科以外の小児科、産婦人科であることも稀ではない。診断時期が遅れば遅れるほど予後の悪いことは周知のことであり、一般的には1週間以内に初期治療に入ることができれば予後はよい。そうした意味から他科への啓蒙も重要なポイントになる。早期診断には超音波・MRI(T2脂肪抑制、造影)が有用であるが、X線学的に大腿骨側のわずかな側方化を見落としはならない。最終診断は穿刺検査となることが多い。

初期治療としては抗生剤の投与はもちろんであるが、カルバペネムをfirst choiceとして投与すると成績がよいとの報告がある。穿刺・洗浄・関節鏡視下洗浄・切開排膿が並行して施行されるが、術後ドレーン留置の必要性も話題に上った。また後遺変形についての数多い症例経験の報告もみられた。

2-1-20 大転子形成術

化膿性股関節炎後の骨頭消失例は多くはないが、そうした症例に大転子部軟骨を骨頭の代わりとした大転子形成術(Weissman)が施行されることがある。こうした症例を多く経験できる医師も少ないと思われる。そうした意味で多くの医師にとって参考になる発表である。この手術法をうまく施行するには股の状態すなわち骨性臼蓋がしっかりしていることが必要である。特に3歳以下の臼底肥厚、臼蓋欠損のある症例では予後は不良である。手術時期は4~5歳まで待機してからがよいとしている。また脚長調整は後になって近位にての脚延長がよい。

2-1-21 長期経過例

2症例の呈示である。1例は化膿性股関節炎後の亜脱臼症例に対してSalter手術を施行した症例であるが最終的には不全強直になる。もう1例はColonna手術を施行して23年にて疼痛が再現する。いずれにしてもサルベージ手術の難しさと問題を浮き彫りとした報告である。

2-1-22 発症背景因子

1998年以前の28股関節と1998年以降の6股関節の症例を比較検討している。生後1か月未満の症例が1998年以前には67%あったものが、1998年以降では16.7%とかつての典型的なパターンからすると変化がみられている。ただし従来からいわれているように早期に切開排膿ができなかった症例の予後は悪い。またMRSAによる感染が起き始めており抗生剤の選択に注意を要する。

2-1-23

17例17関節の治療からpunctureのみにて治療した3例中2例は片田の分類でfairおよびpoorと成績が悪く、排膿の必要性を痛感させられる結果となった。また手術症例において術後のドレーン留置は予後と無関係であるという報告をしている。しかし討論の中では今後はやはりドレーン留置の重要性について激しい討論がなされた。

2-1-24

33例35関節と多くの症例から鑑別のためMRIが重要であるとしている。また抗生剤としてセフェム系を使用した20例とカルバペネムを使用した13例の比較から後者の方が予後良好としている。手術を施行するに際しての approach については、小さな子どもにおいては内側から、大きな子どもには前方から侵入するとのことである。

報告の多くで先に述べた早期発見と早期治療の重要性が述べられている。そして早期に的確な治療がなされないことからその後の後遺変形に対する治療の難しさを再確認させられた。