

腿直筋の切離のように十分な筋延長を行うことも検討すべきと考えている³⁾⁸⁾。

移動能力に関しては、手術時年齢にもよると思われるが、術前四つ這い以上の移動能力では最終観察時には実用的な移動能力を保持しているものが大部分を占め、術前よりも移動能力が向上しているものが多かった。これは立位保持や歩行獲得を目指したときに、痙性を抑制しつつ抗重力筋を温存する本手術方法が有益であることを示していると考えられる。

まとめ

脳性麻痺児の股関節亜脱臼の改善や脱臼予防には、関節内操作や骨性手術を行わない軟部組織の選択的延長だけでもある程度の効果が期待でき、その効果は中長期的に維持される。しかし、完全脱臼の整復と維持には骨切りや観血的整復術などの併用手術が必要である。

文 献

- 1) Bowen RE, Kehl DK : Radiographic outcome of soft-tissue surgery for hip subluxation in non-ambulatory children with cerebral palsy. J Pediatr Orthop B 15 : 109-112, 2006.
- 2) 福岡真二, 松尾 隆, 松浦愛二 : 痙性麻痺患者の股関節脱臼・亜脱臼に対する選択的緊張筋解離術および観血的整復. 日小整会誌 11 : 161-167, 2002.
- 3) 池田啓一, 坂本公宣, 安藤 卓 : 10歳以下の脳性麻痺股関節亜脱臼に対する股関節周囲筋解離術. 脳性麻痺の外科研究会誌 13 : 3-7, 2003.
- 4) 的野宏士, 福岡真二, 武田真幸ほか : 脳性麻痺股関節脱臼・亜脱臼に対する整形外科的選択的痙性コントロール手術・観血的整復術・大腿骨減捻内反骨切り術の合併手術の治療成績. 脳性麻痺の外科研究会誌 15 : 25-29, 2005.
- 5) Matsuo T, Tada S, Hajime T : Insufficiency of the hip adductor after anterior obturator neurectomy in 42 children with cerebral palsy. J Pediatr Orthop 6 : 686-692, 1986.
- 6) 野村忠雄, 林 律子, 西村一志ほか : 脳性麻痺股関節内転変形に対する軟部組織解離術の成績および適応について. 日小整会誌 5 : 28-34, 1995.
- 7) Turker RJ, Lee R : Adductor tenotomies in children with quadriplegic cerebral palsy : Long term follow-up. J Pediatr Orthop 20 : 370-374, 2000.
- 8) 上原 朗, 染谷政幸, 銅冶英雄ほか : 脳性麻痺児の股関節亜脱臼に対する軟部組織手術の効果—手術時年齢10歳以下, 術後7年以上の長期経過観察例について—. 脳性麻痺の外科研究会誌 13 : 23-28, 2003.

Abstract

Orthopaedic Selective Spasticity-Control Surgery on the Hip in Children with Cerebral Palsy

Keisuke Sakurakichi, M. D., et al.

Department of Orthopaedic Surgery, Kanazawa Disabled Children's Hospital

This study evaluated the effects of orthopaedic selective spasticity-control surgery on the hip without open reduction or osteotomy in children with cerebral palsy. We performed bilateral selective muscle-release surgery using fractional or sliding lengthening on 100 hips of 50 children who were under the age of 11 at the time of operation. The mean age of the patients at operation was 5 years and 11 months. The mean follow-up period was 9 years and 10 months. Hip subluxation was evaluated based on the migration percentage on anteroposterior radiographs. At the time of the final examination, 16 cases showed an increase, and 3 cases a decrease, in hip function compared to the preoperative function. Hip subluxation had improved in 41 cases, but was exacerbated in 9 cases. Only 1 in 4 cases of hip dislocation achieved a normal migration percentage under 30%. Orthopaedic selective spasticity-control surgery without open reduction or osteotomy was effective for improving subluxation and preventing dislocation of the hip ; however, open reduction or osteotomy is necessary for reducing dislocation and preventing re-dislocation.