日小整会誌（J Jpn Ped Orthop Ass）17(2)：244. 2008.
第18回日本小児整形外科学会学術集会　主題3

重症ペルテス病

座長：北　野　利　夫

ペルテス病は発症年齢(暦年齢，骨年齢)などの発症の様式，診断・治療開始までの期間，壊死の範囲，圧壊の有無・程度などの疾病の経過，containment 療法・非 containment 療法，保存療法・手術療法，保存療法の種類，手術術式などにより治療成績が異なる．特に，年長発症，広範囲の壊死，高度な圧壊などの条件下では，骨成熟時の骨頭形態が球形から逸脱し，二次性変形性股関節症を早期に発症する可能性が高く，機能予後が不良であると考えられている．今回の報告でもそれぞれの著者は，広範囲壊死を示す Catterall 3，4 群，暦年齢 8 歳以上の年長時，高度圧壊を示す lateral pillar 分類 C 群などを「重症」，「難治」ペルテスとしている．今回の主題「重症ペルテス」はこのあたりの予後不良と予測されるペルテス病の治療法についての討論を進めることがその目的である．

2004 年の Prospective multicenter study の中で Herring らは，治療成績において保存療法の方法間には差がない，手術療法も大腿骨内反骨切り術と Salter 骨盤骨切り術の間には差がない，発症時の暦年齢が 8 歳以上もしくは骨年齢が 6 歳以上である場合は有効な治療効果が現れない，8 歳以上発症の lateral pillar 分類 B 群もしくは B/C border 群は保存療法よりも手術療法が勝っている，8 歳未満の lateral pillar 分類 B 群では保存療法でも手術療法でも等しく経過が良い，lateral pillar 分類 C 群はどの年齢でも治療法にかかわらず成績が不良である，などの結果を報告している(J Bone J Surg 2004；86：2121-33.)．

「重症ペルテス」の治療法選択の局面において，担当医と保護者は，保存療法か手術療法かの選択・決定が必要となる．この判断をするための evidence level の高い報告を参考にするのはもちろん重要であるが，社会的要因などのさまざまな要素も考慮しなくてはならない場合に遭遇する機会も少なくない．また，これまでの報告，たとえば Herring らの報告に含まれない治療法，すなわち，保存療法における A-Cast などを用いた長期入院療法，Scottish Rite 装具以外の装具療法，手術療法における Salter 骨盤骨切り術や大腿骨近位内反骨切り術以外の手術療法など，特に比較的新しいとされる手術方法の成績に関する evidence level の高い報告が無いことが，治療法選択の根拠を曖昧なものにしている．今回の各報告のように，新しい治療法が取り入れることが可能な施設では，この状況下において，小児整形外科医は難しい決断を強いられることになる．

多岐にわたるペルテス病の治療法に関して，地道に正しい評価を下しながらデータを蓄積し，これからの治療法選択の判断をより正確に下せるような環境を整えていくことが我々の使命の一つでもある．