

## DDH 診断

座長：扇 谷 浩 文

このセッションにおける発表内容に関する質疑応答の要約と座長の意見を述べてみたいと存じます。

### 演題 27 新生児検診の意義と問題点の検討

向井章悟（京都医療センター）

長年に渡って新生児検診を施行してこられた先生からは、「この検診によって脱臼股を発見する機会は少なく、今後新生児検診をする意味がなくなっているのではないか」との質問がよせられました。しかしながら一方においては先に質問された先生から、新生児検診をすることで様々な発見を見だし得ることがあり新生児検診の重要性も指摘されました。特に若い先生方には今後も機会があれば是非新生児検診を施行し、異常を早期発見していただきたいと思います。ただし新生児には脱臼していなくとも、その後に脱臼する症例があることを知った上で、すべての症例に全く心配がないという判断をされないようにして頂きたいと思います。

### 演題 28 一般整形外科から紹介された先天性股関節脱臼例

盛島利文（はまなす医療療育センター）

一般の整形外科医から紹介されてくるなかには治療の必要性がない症例が多い。このことから一般整形外科医に対する教育を続けていく必要があると報告されています。「臼蓋形成不全症例の増加という内容に対して実数が増えているのか？」との質問がありました。「実数が増加したというより紹介例の中での数であり、発表者の施設において治療が不要症例の割合が増加したという意味です」との回答がなされました。

### 演題 29 超音波前方法による DDH 所見

斉藤良明（鼓ヶ浦こども医療福祉センター）

この分類の中には骨頭は常に見え、骨頭が腸骨の後方に回っていて確認ができない症例が見あたりません。しかし演者は、そもそも見えないはず(アエコー)の骨頭を見て臼蓋との位置関係を判別することは難しいと考えました。次に骨幹の近位には骨頭があるはずと考えたときに、恥骨結合、骨幹端、臼蓋内側をしめす弓状の高エコー帯の描出状態(位置関係)から正常と脱臼との違いを見いだしたとしています。すなわち、見えない骨頭を基準として適合状態を判定することは検者の主観によると考え、現時点では骨頭で判断するよりも臼蓋の描出の程度(輝度や辺縁の形態)で判定するのがよいのではと考えているようです。著者も前方法を多数例施行しており、有用性については意義のないところです。ただし著者の経験からはスクリーニングとしては Graf 法(側方アプローチ)が適しているように思われます。しかし Rb による治療後は前方法にて骨頭が求心位に入ってくる様

子を観察するのが容易でかつわかりやすいものと考えています。

### 演題 30 先天股脱遺残亜脱臼における MRI 所見と臼蓋発育の検討

若林健二郎（名古屋市立大学）

「臼蓋軟骨内の MRI T2 高信号変化は単純 X 線でも何らかの変化としてとらえることが可能かどうか？」との質問に対して「軟骨内の信号変化は単純 X 線では確認できなかった」と回答がありました。また「MRI T2 高信号変化は内反リンブスを描出しているのではないか？」との質問には「関節造影検査をした症例もありますが、明らかな内反リンブスは認めませんでした。また、リンブスは線維軟骨であり信号強度が硝子軟骨とは異なるため、臼蓋軟骨内の T2 高信号変化は内反リンブスとは考えにくいと思われます」との回答がなされました。

### 演題 31 10 歳台の亜脱臼性変形性股関節症の関節内病変

中島康晴（九州大学）

前関節症においてもすでに軟骨の変性が起きており、特に臼蓋側の前方軟骨変性が骨頭軟骨の変性に先行しているとの報告がなされました。このことは著者も以前に同様の報告をしています。また関節唇の断裂も高頻度に認められます。関節唇の内反変形が見られることがあり、「関節唇が二重になっていることはなかったでしょうか？」という問いに対して、「二重になっている感じはありません」との返答がなされました。著者の経験では関節唇の内反した症例に時々遭遇することがあり、それらの症例では関節唇が臼蓋軟骨を圧迫するためか臼蓋軟骨表面に不整が見られることがあります。また「損傷関節唇の関節内操作はしていないのでしょうか？」との質問に対して「理屈のうえでは断裂した関節唇は部分切除したほうがよいように思えますが、経験的には臼蓋をかぶせることで除痛できることが多いため、剥離した程度の関節唇であれば特に操作はしていません」とのことでした。著者も今までの経験からもこの意見には同意するものです。