

歩行開始後の先天股脱の治療

座長：藤 井 敏 男・坂 巻 豊 教

「歩行開始後の先天股脱の治療」を特別シンポジウムとして取り上げた理由は、歩行開始時になっても大方の整形外科医は何とか保存的に整復しようとしているのではないかと思われる。しかしながら、患児の月齢、それまで治療をしてきた経過などによっては観血的に整復に切り替える必要がある。一方、観血的整復術の成績が良好な施設ではもともと適応年齢を下げ(増大して)行っているところもある。そのようなわけでどの辺まで保存的に整復を試みてよいか、整復にあたって注意する点を明らかにしようとした。

Moseley 氏は徒手整復では臼蓋は浅くスペースは狭く、骨頭は球形ではないことから一般的には不満足な結果に終わることが多い。大腿骨頭靭帯は太く、横靭帯も緊張しているからこれらを切離することや、前捻角が45°を越えるようなら減念操作も必要になる。Salter 手術は臼蓋発達を促進させるためのルーチンな方法であるとしている。日下部氏は3週間の水平/外転という簡単な牽引の後に愛護的な整復操作を加えることで整復自体は2歳でも可能であり、84.5%がSeverin I a, I bであると述べた。三谷氏はDDH50 股のうち最初から観血整復を施行したものが19 股、保存的に整復できたものの観血整復に移行したものが16 股で、結局計35 股は手術的に整復したわけで、観血整復の予後が安定していることからこれによる整復が推奨されるべきであると述べている。和田氏は1歳以上で整復を行った39 例40 関節に4週間の牽引を行った後、全麻/徒手整復を行い35 例36 関節に整復が得られた(2 例は徒手整復時に不安定、2 例はギプス固定中に脱臼し観血的整復術で対応した)。36 例中18 例には骨盤骨切り術や大腿骨骨切り術などの補正手術を行った。Severin 分類では29 例にI およびII の成績をあげ、明らかな骨頭変形を来したものはなく、概ね良好な成績が得られたと述べている。Kuo 氏は48 股にPemberton 手術を行い、術後成績をGroup A (Kalamchi and MacEwen で骨頭壊死のない群)と、Group B(同 骨頭壊死のある群)に分けた時に17 股(35%)がA 群に、31 股(65%)がB 群に分けられた。度を越えた整復と大腿骨頭壊死の発生とは密接な関係があることが示されたと述べている。Schoenecker 氏はGanz により紹介されたPAO(Periacetabular Osteotomy)を215 例238 股に行って、その成績が良好なことを述べている。

この整復にあたっての“行き過ぎた徒手整復”はやはり骨頭壊死を招き、整復はできたものの骨頭変形から不良となることを報告しており、整復というものは愛護的でなければならない。しかし牽引を行うことによって70~90%は手動的に整復できることは有用であるということが出来る。まず整復位を得ておいて、それからある時期に骨盤骨切り術を行うというのが正当であると考えている。この特別シンポジウムの内容は我々に大きな示唆を与えたものということができよう。

(文責：坂巻豊教)