

下肢変形矯正

座長：土 屋 弘 行

発表はいずれも多岐にわたり、さまざまな工夫や深い洞察など、見ごたえのあるセッションだった。

疾患にもよるが、小児の下肢変形に対する治療はおおまかには、まずは経過観察、自然矯正が見られなければ装具療法、そしていよいよ変形が看過できなくなれば手術療法と複数の段階を踏むことが多い。小児が成人と大きく異なる点は「成長する」ことにある。すなわち、変形は悪化する可能性もあれば、改善する可能性もある。どのような治療をどのようなタイミングで行うか、という治療方針の決定は困難であり、その結果がうまくいかないこともあるだろう。長期にわたって患者および家族と良好な関係を築いておくことが肝腎である。

対象となる疾患は多岐にわたる。今回の主題に含まれた疾患のみをざっと挙げて、特発性下腿外捻症、軟骨無形成症、偽性軟骨無形成症、特発性外反膝、若年性特発性関節炎、先天性下腿偽関節症、腓骨列形成不全、片側下肢肥大、Blount 病を含む内反膝、弛緩性麻痺、くる病、骨端線障害、腫瘍、と枚挙にいとまがない。それぞれの疾患の特徴をよくとらえて、的確な治療方針が立てられるには、経験豊富な小児整形外科の専門医が不可欠である。たとえば先天性胫骨偽関節症の発症率は約 19 万人に 1 人といわれている。一度、地方の学会で「何度手術をしてもなかなか骨癒合が得られない小児の下腿骨骨折」という内容の症例報告を見たが、まさしく先天性胫骨偽関節症の 1 例だった。一般整形外科医にも幅広い知識がもちろん求められるが、小児整形外科医による啓蒙活動も積極的に行ってほしい。稀少症例が、効率よく、小児整形を専門とする基幹病院に集まれるシステムのあることが患者にとって最良の結果を生むであろう。

手術内容は骨切り後のスクリュー固定から創外固定による緩徐延長まで幅広い。骨形成能に富む小児では、四肢長をかせぐ点から、仮骨延長がとりわけ有用であり、創外固定が治療の第一選択になることが多い。今回の演題でも 6 演題中 5 演題において創外固定による治療が行われていた。Ilizarov 法が開発されてから約 60 年、日本に導入されてから約 30 年となるだろうか、創外固定による骨延長術はすでに必須の技術となっている。