

大腿骨頭すべり症 2

座長：扇 谷 浩 文

このセッションには in situ pinning に関する 5 つの口演があった。

一つめの名古屋市立大学堀内先生は in situ pinning 後の remodeling を、Nötzli らの MRI 計測の α 角にならった X 線上での α 角(骨頭が非球形面に移行する点と骨頭中心を結んだ線と大腿骨軸を結ぶ角)を計測し、Jones 分類の Type と比べ変形の程度と α 角の大きさが比例すると述べている。そしてこの α 角の大きさが FAI (femoro acetabular impingement) の原因となり得ることを懸念している。

二つめの自治医科大学とちぎ子ども医療センター兩宮先生は PTA が 15° ~ 47° のすべりに対して in situ pinning した経験から遺残変形は残るものの成績はよかったとしている。しかし成人まで経過観察をしたいとして、FAI との関連を気にかけている。

三つめの福岡市立こども病院河村先生は安定型においては可及的早期に、また不安定型においては受診した当日に愛護的な徒手整復 pinning を施行した経験から PTA の平均が 37.0° の安定型においては成績が良好であったとしている。一方、不安定型では 5 例中 3 例に合併症が生じ、2 例で骨頭壊死が、1 例で軟骨融解症が生じていた。そしてこの原因をすべりが高度であったことや歩行不能になってから手術までの期間が長かったためとしている。このことは不安定型の愛護的整復の難しさを物語っていると思われた。

四つめの東北労災病院井上先生は Hansson pin を用いた in situ pinning の成績を報告している。荷重時期が平均 5.8 週からと早期荷重にもかかわらずその成績は良好であった。また screw による固定と比較して大腿骨頸部長成長の妨げにならないという利点を強調している。

五つめの昭和大学藤が丘病院相楽先生は in situ pinning の経験で PTA が 50° を越えた症例もあるが短期的には成績が良好であるものの、成人してからの AFI のことを考慮すると、今後検討の余地があるとしている。

全体としてみると、その発症形態から安定型と不安定型に分けて考え、なるべく可及的早期に治療し、不安定型では愛護的に整復することが勧められている。しかしその愛護的操作の難しさも述べられている。高度のすべりで不安定型では、成績は劣る傾向にある。合併症としては骨頭壊死、軟骨融解症が多くみられる。さらに最近では FAI という概念が入ってきたことにより、今まで経過良好としてきた症例においても成人してからの股関節痛の出現に関与する可能性を考え、今後は今まで以上に遺残変形の少ない状態が望ましいと考えていることが分かった。今後 in situ pinning を施行するに際して PTA の許容範囲は一時より狭まる印象を受けた。