

## ペルテス病の治療成績 4 歳以下

座長：落合達宏・下村哲史

パネルディスカッション「ペルテス病の治療成績 4 歳以下」の大きなテーマは以下の 2 つとした。(1)4 歳以下のペルテス病の治療成績はおおむね良好とされてきたが、個々の施設では必ずしも患者数が多くないので十分に検討されていない。(2)4 歳以下のペルテス病が特殊であるとした場合に、どのような要因が特徴づけるのか。これらに関して、比較的症例数の多い施設間での総合的な見解として、若年発症のペルテス病の疾患像を浮き彫りにできれば幸いである。

各報告では 4 歳以下のペルテス病症例数はおおむね 20 年で 16~30 例の範囲にあった。治療はほとんどが保存療法で行われており、多くは外来対応であった。一部に入院治療がみられ、1) 装具導入までの指導を兼ねた短期間のもの、2) 治癒経過が滞って入院へ変更されたものがあつた。重症度は Catterall 分類 3 群+4 群が 8 割以上とする施設が半数あり、また全ての施設で Lateral pillar 分類 C 群で 4 割以上、B/C 群+C 群で 5 割以上とされた。しかし、1 施設では全例 Catterall 分類 3 群+4 群、また、異なる 1 施設では 75% が Lateral pillar 分類 B/C 群+C 群と重症例のみの施設も存在した。治療成績は Stulberg 分類 I 群+II 群の成績良好例の占める割合が 6 割から 8 割とされた。パネルディスカッションの結論としては、総じて、重症例がやや多い傾向があり、成績は不良例が比較的少ないものの一部に不良例が存在するので注意を要するという意見が示された。それぞれの報告の中には、低年齢発症では症状発現から壊死骨最大吸収までの期間が短い例が多かつたとするものや、一旦骨頭が圧壊されると極端に治癒までの期間が遷延したとするものがあり、これらの意見も低年齢発症の特徴の一端を捉えている可能性が窺える。

総合討論は数題の設問を設定して全演者からの意見を順次並べていく形で進行した。すべて、普通の年齢層(5~7 歳)との比較として討論した。

**(1a) 治療成績不良因子としての「Catterall III かつ Herring C」か「Catterall IV」の割合の多少について**

これらの割合は 34%~60% と演者間でばらついたものの、決して少ない数とはいえないとされた。各演者の印象としても普通の年齢層に比して同じかむしろ多いと述べられ、低年齢で全型が多いと感じる点の表れであろう。

**(1b) もうひとつの不良因子の Hinge abduction の発生率が高いかどうかについて**

発生割合は同じ~発生無しであった。そもそも Hinge abduction 発生は高率でないため、そのような報告になると考えられるが、外転制限(内転拘縮)まで含むと、低年齢であっても一定割合に生じうるものと推論された。治療は牽引のみで十分に拘縮除去が可能な点は低年齢層発症の特徴といえる。

## (2a) 治療経過で壊死骨吸収期が短いかどうか、骨新生が早いかどうかについて

壊死骨吸収は早いとする意見や、病期ごとのステップが判別しやすいとする意見などが挙げられた。一方、骨端が一旦、圧壊されてしまうと途端に骨新生が遅延し治療が長期化する、そもそもⅢ・Ⅳでは長期になることが強調された。これらはすべての年齢層でいえることで、低年齢発症だから早く治癒するとはいえない点は重要である。

## (2b) 低年齢に特有の骨端核の小ささと厚い骨端線について

4歳ごろに生じる骨端核への血行動態の変化が低年齢のペルテス病を特徴づけるのではないかという推察がみられた。また、マイヤー病との鑑別点として骨端核の両側の骨化障害や軟骨下骨骨折線の有無などが挙げられたが、そもそもマイヤー病が独立した疾患概念とすることに疑問との声も聞かれた。

## (3a) 体格の大小による治癒過程への影響について

体格は平均児よりもすこし痩せ形で発生が多いとされた。一方、治癒については肥満型では長期間を要すると指摘があった。A字型の装具では小さいほうが扱いやすいという意見がみられた。

## (3b) 性格による治癒過程への影響について

多動性などのペルテス気質は以前から知られているが、全ての演者でその気質を感じる場合があるとされた。

## (4a) 本人の低年齢ゆえの治療の困難さへの対応について

装具はすぐはずされてしまう、正しい使い方をされないため免荷できないなど、装具治療が徹底しない要因が挙げられた。対応として、牽引から装具出来上がり後にかけて短期間の教育入院を準備する、こどもが気に入るかわいい飾りを工夫するなど、スムーズに治療導入を図るアイデアが紹介された。

## (4b) 家族の協力を得るための対応について

両親に治療経過をいくつかの病期のステップとして示して、今はどこのステップまで治療が進んでいるかを明確にしつつ、本人・家族・医療者がともにゴールを目指す姿勢が大事である点はすべての演者で一致するところであった。インターネットで情報を調べてくる時代であることから、骨壊死治療に対する包括的な理解なしに、目先の治療選択のみを両親が強く主張することが多くなるものと予想される。ペルテス病の専門医として、しっかりとした情報提供をすることがなにより重要であると結論づけた。

(文責：落合達宏)