

## 遺残性股関節亜脱臼の治療

座長：薩 摩 眞 一・坂 卷 豊 教

遺残性股関節亜脱臼治療の最終目標は、その人の股関節になんらトラブルを発生させることなく一生を送ってもらうことであろう。当然ながら小児期の股関節はなお発育途上にあるため、ある時期に亜脱臼と診断されても自然経過で最終的には良好な股関節を獲得できる可能性があるかもしれない。しかし全ての症例で良好な結果を期待できないとすれば、明確な適応のもとに適切な時期を選んで最良の方法で手術的介入を行う必要があると考える。

本パネルでは、まず最初のターニングポイントになるであろう幼児期における適応と術式について討論された。年齢の上限を Y 軟骨が閉鎖する 6~8 歳ごろまでとすると臼蓋角 ( $\alpha$  角) が  $30^\circ$  を超えるケースを臼蓋形成不全とすることは各演者とも異論のないところであった。また遺残性亜脱臼については CE 角 ( $0\sim 10^\circ$  以下まで演者間でばらつきがある)、TDD, MRI, 関節造影による動態撮影などをもとに個々の症例で判断するという意見が共通するところであった。この時期の手術的介入について岡野は、自然経過でよくなる症例が存在し、仮に期待通り改善しない場合でも最終的に(骨成長終了後)矯正する手段を持つならば、放置しておくことが股関節の良好な発育を促すのではないかと発言したのに対し、小林、二見をはじめ他の演者らは、放置すればますます悪くなるであろう股関節の発育をできるだけ求心位に戻すことで股関節をより正常な発育へ軌道修正してやる手段が補正手術であり、この時期に手術を躊躇してはならないと反論した。術式については、臼蓋形成不全のみで求心性が良い症例はソルター単独で十分という意見で一致した。一方求心性が悪いまたは介在物が存在する症例に対し、遠藤は広範囲展開法による求心位獲得が有利であるとしたのに対し、他の演者らはソルターを第一選択とした。さらにソルターのみで求心性が獲得できない場合には大腿骨へのアプローチ (VDO)、関節内へのアプローチ (介在物除去) を併用するとした。

次に学童期以後まで遺残した亜脱臼に対してのアプローチが討論された。思春期 (12~13 歳) までで臨床症状のない症例 (高度亜脱臼例は除く) についてはできるだけ待機するという意見が大勢を占めた。思春期以降は CE 角, Sharp 角, AHI, 臼蓋傾斜角などの画像所見を総合的にみて臼蓋形成不全, 求心性の良し悪しを判断し、これに臨床症状が伴えば手術に踏み切るとする演者が多かった。術式については症例により個々に選択されるが、骨頭変形のない症例に対しては triple osteotomy や RAO など臼蓋側の大きな被覆度が得られる術式が選択される傾向にあった。坂巻, 若林, 西須らは骨頭変形を有する症例で、キアリ, 棚形成術などは有効な臼蓋を作る上で比較的低侵襲であると述べた。

(文責：薩摩眞一)