

大腿骨頭すべり症

座長：北小路 隆彦

大腿骨頭すべり症に関する 7 つの口演があり、内容は診断、治療、合併症と多岐にわたっていた。以下、演題ごとに簡単な解説をする。

大腿骨頭すべり症と成長ホルモンの関連については、分泌不全・分泌過剰どちらが関連するのかまだ明らかでない。黒木ら(大分大学)は大腿骨頭すべり症患者の成長ホルモンの計測を行い、低値を示した例は少なく、分泌不全が大腿骨頭すべり症の原因となることは考えにくいとした。

大腿骨頭すべり症でのすべり角度を正確に計測することは、治療方針決定に影響するため重要である。江口ら(大阪市立大学)は単純 X 線、動態 X 線、3 次元 CT で計測・比較して、動態 X 線での計測が有用であると報告した。

大腿骨頭すべり症後のリモデリングと FAI 発症に関しては、最近注目を集めるところである。秋山ら(九州大学)は Cam deformity の経時的変化を観察して、リモデリングによる改善はあるものの、高率に Cam deformity が残存して FAI が発生しやすい状況であるとした。また、北野ら(大阪市総医センター)はリモデリングが良好で Jones の Type A であっても FAI 発症が危惧されるものがあると報告した。

小寺ら(杏林大学)は 9 例の治療成績を調査して、合併症発生率が高いと報告した。また、若生ら(千葉県こども病院)は大腿骨頭壊死合併について 114 例を調査して、発生率は 7.9% であり、すべり角が大きく不安定性の強いものほど発生しやすく、慎重な治療が必要とした。

金子ら(名古屋大学)は内分泌異常、腎障害、放射線療法、化学療法などに伴う非典型的大腿骨頭すべり症について調査して、下垂体機能低下症例では発症年齢が高く、全身放射線治療後の症例では女兒に多く、BMI が低かったと報告した。

大腿骨頭すべり症に関しては、まだまだ不明な点も多く、さらなる調査・研究(できれば大規模な)が必要と感じた。