日小整会誌（J Jpn Ped Orthop Ass）21（2）：316-317. 2012.
第22回日本小児整形外科学会学術集会　主題

小児整形領域の感染症

座長：北小路　隆　彦

小児化膿性関節炎は診断・治療が遅れると，重篤な後遺症を残すことがあり，早期の診断・治療が重要である．本セッションでは，小児化膿性関節炎について7演題の報告があった．4題が診断（非感染性関節炎との鑑別診断）に関するものであり，3題が治療についてであった．

【診断】

現在，化膿性関節炎と非感染性関節炎との臨床鑑別は，Kocherの予測因子（1999年，38.5度以上の発熱，立位不能，WBC12000以上，赤沈40以上）あるいはCairdの予測因子（2006年，Kocherの4因子＋CRP2.0以上），MRI所見，関節液所見などで行われていることが多いが，その信頼性には議論がある．

太田ら（都立小児センター）は化膿性関節炎15例と非感染性関節炎10例の鑑別に，脳神経外科領域で膿瘍と嚢腫鑑別に行われている拡散強調MRIを応用実施して，その有用性を報告した．

品田ら（松戸市立病院）は関節液中の糖値を測定して，化膿性関節炎では5例中4例が40 mg/dl以下と低値であるのに対して，非感染性関節炎では6例中5例が60 mg/dl以上と高値であり，簡便（デキスターで測定可能）で有用な指標の一つになると報告した．

金井ら（都立墨東病院）は化膿性股関節炎6例と単純性股関節炎30例の2群間で，発熱，WBC，CRP，Caird予測因子に有意差を認めたが，症状が重篤な単純性股関節炎との鑑別は困難であり，早期のMRI撮影，関節穿刺を実施すべきとした．

平良ら（埼玉小児センター）は化膿性股関節炎22例，単純性股関節炎20例のCaird予測因子を調査して，化膿性股関節炎である可能性は5項目該当で100%，3，4項目該当で85.7%，2項目該当で33.3%，1，0項目該当で0%であったと報告した．また，他院受診の既往，CRP2.0以上，赤沈40以上の場合，化膿性股関節炎である可能性が高いとした．

【治療】

化膿性関節炎治療の基本は，早期の排膿と適切な抗生剤の使用であるが，最近は鏡視下での洗浄・デブリードマンの有用性も報告されている．また，起因菌が同定されるまでの抗生剤選択には迷うことも多い．

武藤ら（熊本中央病院）は，7例7関節の化膿性関節炎に対して，鏡視下洗浄・デブリードマンと抗生剤点滴により関節炎の鎮静化が可能であったと報告して，鏡視下洗浄・デブリードマンの有用性を述べた．

樋口ら（名古屋第二赤十字病院）は小児化膿性関節炎7例（3か月～13歳）の治療成績を調査して，調査時骨頭変形を認めた3例はいずれも幼児期発症例であり，幼児期発症は骨頭変形出現の素因で

ある可能性を示唆した．

中村ら(福岡こども病院)は52例53関節の化膿性股関節炎に対して，切開排膿・持続還流とCRP・赤沈正常化までの抗生剤点滴により治療を行い，その治療成績を報告した．Choi分類IVBは1股のみであり，有効な治療法とした．また，初期治療にカルバペネム系などの広域抗生物質を使用した場合，骨頭変形が生じにくく，抗生剤選択の重要性を述べた．