

骨端線早期閉鎖

座長：吉田隆司

このセッションでは、主に骨端線部分早期閉鎖に対する治療経験についての発表が行われた。

洪ら(名古屋第一赤十字病院)は、橈骨遠位骨端線部分早期閉鎖による橈屈変形に対し、骨性架橋切除と有茎の脂肪弁を充填する modified Langenskiöld 法を 3 例に適応し、その治療成績を報告した。Salter-Harris 分類Ⅳ型や手術までの期間が長かった症例が治療成績不良とされ、早期の診断と治療を推奨した。

青木ら(旭川荘療育センター)は、9 歳時の臀部打撲後に、大腿骨近位の骨端線部分早期閉鎖を生じ、9 年後には 1.6 cm の脚短縮と大腿側の cam type 変形を生じた 1 例を報告した。病態については、Salter-Harris 分類Ⅴ型と考察し、現在股関節の可動域制限とクリックを認めることから、femoroacetabular impingement に対する治療を考慮していると報告した。

落合ら(宮城県拓桃医療療育センター)は、2 例の大腿骨遠位骨端線早期閉鎖に対し、骨性架橋切除術や骨端線ステープリング術、Ilizarov 法を用いた仮骨延長術、さらに膝蓋骨脱臼リアライメント術などのさまざまな手法を導入して、最終身長を見据えた治療計画で良好な下肢アライメントを獲得した症例について報告した。ステープリング術の適応する時期に関しては、本学会セミナー演者の Stevens 先生のご発表から、そのデバイスが適応できれば、もっと早期にステープリング術を応用できる可能性を示した。

野村ら(金沢大学)は、7 例の骨端線損傷後の複雑な下肢変形に対し、Taylor Spatial Frame™ (TSF)を用いて三次元的に短縮と内外反、そして回旋矯正を行い、その治療成績について報告した。目的とする矯正位は得られたものの EFI は 100 日/cm を超え、長期の治療期間を要していた。TSF での矯正終了後にストラッドをロッドに交換するかについては、固定性に問題なく、仮骨成熟が順調であればそのまま交換は行わない方針を示した。

骨端線早期閉鎖は、関節近傍の外傷や感染症、および腫瘍性疾患などで生じ、日常診療でも比較的高頻度に認められる。早期の診断と適切な治療計画を立て、さまざまな手術手技やデバイスを応用できる技能が求められる。