

大腿骨頭すべり症

座長：品 田 良 之

かつては本邦では大腿骨頭すべり症は稀な疾患として扱われてきたが、小児整形外科の発展とともに、徐々に認知されるようになり、病態の解明や治療法も格段に進歩している。しかし、いまだに発見が遅れて来院するケースがあるのも事実である。また、治療に関して、近年 FAI の概念の導入により、再び、できるだけ解剖学的整復を目指す流れになりつつある。

このセッションは診断に関するものが 1 題、治療に関するものが 5 題の計 6 題からなり、いずれも興味深いものばかりである。松原ら(長野県立こども病院)は、診断が難しい軽度のすべり症に対して、整形外科研修医と他科の医師に読影をしてもらい、その結果、通常の正面像での骨端線の幅の拡大や不整像では、逆に診断正答率が低下し、正面 frog-leg 像での骨端後方辺縁の突出の有無が、診断率向上に役立つことを示した。渥美ら(昭和大学藤が丘病院)は、ペルテス病に対して自身で開発した、内反回転骨切り術(Rotational Open Wedge Osteotomy)を高度すべり症に対して応用し、まだ短期であるが良好な結果を報告した。高橋ら(徳島大学)は、ピンニング後のリモデリングについて、Kirschner 鋼線(K 群)と専用の中空螺子(S 群)を用いた比較にて、K 群においてリモデリングによるすべり角改善が期待でき、in situ pinning の適応を拡大し得る可能性について言及した。鬼頭ら(名古屋大学)は転子部矯正骨切り術に対して、従来のプレート群と創外固定を用いた群を比較し、すべり角の改善度では差はなかったが、手術時間と出血量において、創外固定群が有意に優れており、その有用性を報告した。北小路ら(あいち小児センター)は、リモデリングの観点から、PTA 40° 以下はピンニングとしてきた従来の治療方針の妥当性を確認し、それ以上のすべり症に対しては、今後は創外固定を用いた骨切り術を行う方針であることを述べた。最後に、川口ら(慈恵医大)は、unstable type では愛護的に徒手整復し 2 本のスクリューを用いて固定を、stable type で PTA 40° 未満では in situ dynamic single screw fixation を、それ以上では屈曲骨切り術を施行する、といった今までの方針にて良好な成績が得られていることを報告した。

以上、いずれもまだ経過観察期間が短いため、さらに長期にわたる検討が必要であろう。