

## 小児整形外科領域での FAI

座長：渥美 敬・中島 康晴

「パネルディスカッション 4 小児整形外科領域での FAI」は近年注目される femoroacetabular impingement (FAI) についてのセッションであった。FAI の概念そのものはすでに 1900 年代のはじめに大腿骨頭すべり症 (SCFE) の病態として報告されており、小児整形領域では古くて新しいテーマである。例えば、SCFE に特徴的な Drehman 徴候も骨頭一頸部のオフセットが減少するためにおこる臼蓋と骨幹端の間で起こる衝突 (FAI) 現象である。最近では長年にわたって持続する衝突現象は関節軟骨や関節唇の損傷につながるとされ、関節症への進行の誘因になると提唱されている。重要なことはいままで impingement と関節症進行の関係が曖昧であったのに対し、FAI の概念の普及により両者の関係がより明瞭になったことである。本セッションの 6 題の口演の内、4 題は SCFE についての演題であり、2 題はペルテス病後の FAI および臼蓋後捻についての演題であった。以下それぞれについて概説する。

同愛記念病院の関節鏡・スポーツセンターの立石智彦先生は 6 例 6 関節の SCFE 症例の経過観察で、remodeling はあるものの最終的な  $\alpha$  角は正常値よりも大きく、FAI を起こしやすい形状であること、また元々のすべり角が小さいほど  $\alpha$  角は正常値になりやすいことを発表された。

大阪市総合医療センターの北野利夫先生は SCFE 症例では、骨頭変形 (bump の遺残) により FAI を発生しやすい環境にあるのに加え、臼蓋側にも後捻を表す crossover sign が高率 (29%) に認められ、mixed FAI に陥りやすいことを呈示された。

九州大学の秋山美緒先生は in situ pinning にて加療された SCFE 30 例の経過を観察し、Jones 分類で比較的良好とされている type B においても  $\alpha$  角や head-neck offset ratio でみると約 50% で FAI の定義をみたす形態を示すこと、そして発症年齢が大きいほど遺残変形を残しやすいことを発表された。

山梨大学の若生政憲先生は SCFE 2 例の画像所見と関節鏡所見を比較する興味深い発表をされた。その結果、すべり角や  $\alpha$  角はほぼ同じであっても関節唇損傷は 1 例では前方～外方に、1 例では外方にのみ存在し、損傷形態は一様でないことを示された。

宮崎大学の渡邊信二先生はペルテス病 7 例の経過観察で、臼蓋後捻を示す crossover sign が陽性である例が 5 例存在し、その内 4 例は両側に認めることを示された。

京都府立医大の吉田隆司先生はペルテス病の病初期の MRI を用いて臼蓋側の変化を検討した結果、臼蓋後捻という変形はかなり早い時期から発生していることを示された。いままでペルテス病後に臼蓋後捻の発生率が高いことは知られていたが、病初期からすでに始まっているという内容は興味深いものであった。

(文責：中島康晴)