

小児の膝痛

座長：吉 矢 晋 一・一 戸 貞 文

本パネルディスカッションは総論 1 題，各論 5 題について 6 名の演者で構成された。

はじめに吉矢晋一が総論として小児のスポーツにおける膝痛について，代表的な障害について概説し，画像診断としては MRI が有用であるが，X 線検査でローゼンバーク撮影が小児においても有用な撮影法であることを解説した。また，他の小児疾患の初発症状として膝痛が生じる場合があることも紹介された。

次に各論として，一戸貞文らは初回急性膝蓋骨脱臼後の膝蓋骨脱臼再発因子について，平均年齢 13 歳の 12 例 12 膝を膝蓋骨脱臼再発群と非再発群に分けて後ろ向きに検討し，脱臼再発率が 50% と高率であったこと，再発因子として Q-角高値と Tilting Angle 高値を指摘し，脱臼骨折，膝蓋骨高位，Sulcus Angle は再発因子として 2 群に差がなかったとした。治療として再発因子を有する例に対する早期の内側膝蓋大腿靭帯再建術の適応についての議論がなされた。

萩野哲男らは小児の膝痛症例の関節鏡視所見について，94 例 95 膝を検討して報告した。鏡視所見で膝痛の原因が特定できなかった例は 8 膝あり，術前診断と鏡視診断が異なっていた例は 16 膝であった。その中ではタナ障害や軟骨損傷が内側半月板損傷と判断された例が多いとした。術前の診断，所見との整合性についての議論がなされた。

高橋 周はオスグッド病の超音波画像診断について，X 線検査で 2 次性骨化中心の出現する以前に早期診断として超音波画像で軟骨層の肥厚として異常を把握できる可能性を示し，また，病巣部に生じた裂離骨折により，多数の 2 次性骨化中心が観察され軟骨が厚いことを示した。超音波装置が小型化，デジタル化されフィールドワークとしての運動器検診に使用できる環境となったことも指摘した。X 線像との比較，運動器検診についての議論がなされ，今後の現場での利用と，それによる早期発見が望まれる。

津田英一らは有痛性分裂膝蓋骨の治療について，平均年齢 13 歳の 63 例 78 膝を対象として検討し，保存療法に抵抗した 22 例 30 膝に関節鏡視下に外側広筋切離と分離部のドリリングを行い，ほぼ全例に分裂膝蓋骨の癒合を認め，癒合までの期間は平均 13 週でスポーツ復帰は平均 9 週で可能であったと報告した。分裂部の骨接合術，分裂部切除術との術式の使い分け，スポーツ復帰への対応などについて議論がなされた。

米谷泰一らは小児膝離断性骨軟骨炎の病態と治療について，関節軟骨にほとんど損傷のない安定型の病変においても軟骨・軟骨下骨境界領域には分離，治癒不全組織が存在しており，CT と病理所見から 2 つの型に分類されることを示した。治療については基本的には保存療法であるが，安定病巣に対するドリリングの有効性が示された。保存療法については，安静を長期間指示しなければならないことなど，治療継続上の問題点も議論された。

(文責：一戸貞文)