

先天性内反足遺残変形に対する治療

座長：大 関 覚・山 本 晴 康

このパネルディスカッションでは5名のパネリストがまず発表して、その後ディスカッションが行われた。

従来法による遺残変形に対する治療成績が3題、Ponseti 法後が1題、種々の原因による内反足遺残変形に対する治療成績が1題であった。

町田治郎先生(神奈川県立こども医療センター)は他医で治療後の15足(保存療法9足、後方解離術4足、後内方解離術2足)に対して、後内方解離術を8足、後内方解離術+Evans 変法を6足、三関節固定術を1足にそれぞれ行った。保存療法後の成績は良かったが、再手術の成績は今ひとつであったと報告した。

柳田晴久先生(福岡市立こども病院)は、保存療法後の遺残変形100例114足に対して後方解離術を75足に、後内方解離術を20足、Evans 法を13足にそれぞれ行い、多数回手術例が10例あり、これらでは可動域制限や骨変形を残し、機能的に劣る例が多かったと報告した。

垣花昌隆先生(獨協医大越谷病院)は10例13足の重度の遺残変形に対して、軟部組織解離術とアキレス腱延長を行い、Ilizarov の創外固定器を取り付け、徐々に変形を矯正し、軟部組織解離術のみでは矯正困難と判断した場合は、第1中足骨骨切り術、中足部骨切り術、踵骨骨切り術、内側楔状骨延長術などを追加し、前例 plantigrade な足部を獲得したと報告した。

Ken N. Kuo 先生(National Health Research Institutes, Taiwan)はPonseti 法後最も多い遺残変形は、回外変形とうちわ歩行を伴う矯正不足によるものであり、これらの変形に対して後方解離術、前脛骨筋腱移行、足底腱膜解離術、外側支柱短縮術が行われたと報告した。

落合達宏先生(宮城県拓桃医療療育センター)は二分脊椎22足、アルトグリボース5足、脊髓停留症候群6足、先天性内反尖足4足、脳性麻痺4足など種々の原因による内反足に対する遺残変形47足に対して、Evans 法29足、内側楔状骨延長骨切り術2足、Evans 法+内側楔状骨延長骨切り術9足、Evans 法+距舟関節固定術4足など骨切り術による変形の矯正を行い、変形はよく矯正され、再発が予防できたと報告した。

総合討議では、1)どのような原因で遺残変形が生じたのか、2)どのような変形を呈していたか、3)その治療はどのようにして行ったか、4)その成績はどうか、を議論した。そのポイントを以下に記す。

従来法では、足底筋の短縮、足趾屈筋の短縮による前足部変形の残存、踵骨の roll in を矯正できないための内反変形の残存などがある。Ponseti 法後では、装具を装着しないことによる変形の再発である。足底外側に接地するようになったら手術を行う。靱帯、腱が短縮している場合は関節解離と腱延長を、筋力のアンバランスに対しては腱移行術を、関節の変形がある場合は骨切り術を行う。内側支柱を延長し、外側支柱を短縮する Evans 法(3~4歳で行う)も変形の再発防止に有効である。Ponseti 法後では後方解離術と前脛骨筋腱外側移行を行う。(文責：山本晴康)