

大腿骨頭すべり症後の FAI

座長：三 谷 茂

大腿骨頭すべり症後の remodeling を評価する際に Jones 分類(1990)が用いられ、その中で type B が良好群と評価されていた。Ganz のグループが提唱した cam type の FAI の概念が浸透するにつれて、Jones type B は off-set 不足であり、成績不良と判断されるようになってきた。以前を知る筆者には隔世の感がある。今回の主題はこの点に注目した 5 題の報告がなされた。

九州大学の秋山らは大阪市立総合医療センターと共同研究を行い、 α 角と Anterior Head-Neck offset ratio について検討した。In situ pinning 直後の α 角が 76.6° であったのが、調査時には 53.7° に改善したことを報告した。Anterior Head-Neck offset ratio も 0.06 から 0.13 と改善していた。remodeling は得られるが、半数以上の症例で cam type の FAI をきたすことを報告した。

埼玉小児医療センターの平良らは、in situ pinning 直後の α 角が 72.5° であったのが、調査時には 63.6° に改善しており、Anterior Head-Neck offset ratio も 0.079 から 0.097 と改善したと報告した。しかしながら、78.4% が cam type の FAI を呈していたと報告した。以上の 2 題は同様の検討結果であり、大腿骨頭すべり症に対して in situ pinning で治療すると高率に cam type の FAI を呈することが明らかとなった。

川崎医大の黒田らは、in situ pinning 後に head neck junction 部に bump を形成した症例について報告した。経時的に bump が成長することが提示され興味深かった。また、bump はすべり部や骨幹端ではなく、より遠位に生じており、すべり部が remodeling したとしても off-set 不足であれば FAI により bump が成長していくことを示した。

千葉県こども病院の西須(柿崎)らは、in situ pinning の際に鏡視下に bumpectomy を行っており、その適応と手技について報告した。In situ pinning の症例の約 80% に bumpectomy を併用しており、その適応が広すぎるきらいはあるが、FAI 回避のためには有用な手技と考える。また、意外に subchondral insufficiency fracture が多いとのコメントもあり、我々も注意を払う必要があると考える。

滋賀小児保健医療センターの下園らは、cam type ではなく pincer type の FAI と関連の深い臼蓋後捻について in situ pinning 後の症例について検討した。術後早期に PRIS sign 陽性率が 22.9% であったのが、調査時には 11.4% と減少していた。これについては短期間に骨盤の形態が変化したとは考えにくく、大腿骨頭の変形や remodeling による股関節の可動域の変化や撮影時の肢位などが影響しているものと考えられる。

大腿骨頭すべり症では Hansson の超長期の成績(1998)をみると、約 2~30% が変形性股関節症を発症する。大腿骨頭すべり症後では remodeling しても α 角が 50° 以上の症例は多数存在する。このことから考えると、形態的に cam type の FAI と判断した症例すべてに治療が必要とはならない。X 線学的な画像診断以外にも加味したうえで、どのような症例で股関節症が発症し、どのような症例で bumpectomy や骨切り術が必要となるのかを明らかにしていく必要がある。今後はより多くの施設で共同研究が行われることが期待される。