

DDH ペルテス様変化の疫学と治療

座長：岡 野 邦 彦

先天性股関節脱臼(先股脱)治療に合併して発生するペルテス様変化(べ変)に関して6題が発表された。予防に関して3演題、発生後の治療に関して3演題であった。各演者の発表内容は以下のとおりである。

予防に関する発表

1)長野県立こども病院 松原先生

リーメンビューゲル法整復後のべ変発生と治療開始前のエコー検査との関連を調べた。Graf 分類 IIIb 以上の症例はべ変発生の危険性があり、牽引等他の治療法を選択すべきと結論づけた。

2)大阪医療センター 今嶋先生

最終整復法にリーメンビューゲル法では困難で、観血的整復術が選択された症例にべ変が多く発生していることを報告し、整復困難例に多発する事実を述べた。

3)水野記念病院 貴志先生

開排位持続牽引法後にもべ変発生例が存在することを報告し、入院牽引により発生率を減らすことができて、ゼロにはできない現実を述べた。

治療に関する発表

1)新潟大学 村上先生

べ変発生例の長期経過を観察し、そのほとんどが変形性関節症を発症している現状を報告した。

2)兵庫県立こども病院 薩摩先生

べ変発生例に対して、ソルター骨盤骨切り術により補正手術を行った例を解析した。骨頭被覆は改善できたが、骨頭変形、頸部短縮は補正できていなかったことを報告した。

3)福岡市立こども病院 中村先生

べ変発生例に対して、3~4歳までに観血的整復術を併用したソルター骨盤骨切り術を行い、調査時の Severin 分類 I・II は53%であった。

発表内容をまとめると、以下のとおりである。

べ変の治療には難渋する。したがって、発生の可能性のある治療は避けるべきである。しかし、最も安全と考えられていた入院しての牽引整復法でも発生が確認された。発生率を下げるためにエコー等を使用し、先股脱の状態を分類し、治療法を選択していく必要がある。また、発生した場合の最適な治療法、治療時期を国内で確立していくことが望まれる。そのためには、各施設がそれぞれのデータを解析、公表し、多くの整形外科医で検討していくことが大切である。

最後に本セッションでは先天性股関節脱臼、DDH、發育性股関節形成不全症、發育性股関節脱臼の4種類の用語が演題に盛り込まれていた。今後小児性整形外科を担う若い先生方が混乱しないように、用語の意味合い、使用法に関して学会主導で整理していく必要性を感じた。