

麻痺性疾患 1

座長：小 林 大 介

脳性麻痺の麻痺性股関節脱臼、亜脱臼についての演題が5題発表され、さまざまな discussion がなされた。いずれも興味深いものであり、時間を延長しての討論となった。以下、おのおのの発表の要点を記す(敬称略)。金城らは、比較的年長児の麻痺性股関節脱臼に対する股関節周囲筋解離術、FDVO(大腿骨減捻内反短縮骨切り術)、Salter 骨盤骨切り術の合併手術の成績が良好であったことを報告した。過去の報告ほど臼蓋の後方欠損の症例はなく、症例を選べば Salter も麻痺性股関節脱臼に対して有用であることを示唆した。ただ、最近では Dega を用いることも多いとのことであり、症例の選択が問題になろうかと考えられる。鳥越らは、年長児の麻痺性股関節亜脱臼に対し寛骨臼移動術(curved periacetabular osteotomy)を行った2症例を報告した。OSSCS(整形外科的選択的痙性コントロール手術)施行後に亜脱臼が進行した年長児の症例に対しても、本術式が有用なことを報告した。ただ、この2症例は通常の治療のプロトコルを外れた症例であり、OSSCS 後も経時的なフォローを行い、必要な時期に FDVO などの追加手術を行うのが望ましいとのことであった。千本らは、痙性麻痺の患者に対し幼少期から軟部組織解離術、必要とあれば追加手術をすることで運動能力、股関節形態が改善することを報告した。どのような手術手技を行ったか、追加手術の適応はどのように決めているのかなどのディスカッションがなされた。寺原らは、OSSCS、OR(観血的整復術)、FDVO の組み合わせ手術をすることで、長期にわたり骨頭の位置が良好に保たれたことを報告した。会場から麻痺性股関節脱臼で OR は必要ないのではないかと質問があったが、演者は術後の求心性維持のためにこれはむしろ非常に重要な手技であることを説明した。村上らは、麻痺性股関節における大腿骨頭外側の陥凹(notching)についての術中所見を含めた、非常に興味深い発表を行った。原因としては小殿筋による骨頭の慢性圧排が考えられたが、なぜそのようなことが起こるのか、それに対する対処はどうするのか、などは今後議論されていくものと考えられた。

CP の麻痺性股関節脱臼の治療に対する考え方は、大きな流れとしては consensus に大きく違いがない印象だが、細かい点に関してはまだまだ議論されるべきと考えられた。