最近の吾が教室に於ける先天股脱の治癒状況について

Statistical Observation on the Treatment and Healing
of Congenital Dislocations of the Hip Joint in Infant
in our clinic

日本医科大学整形外科教室 (主任 斎藤一男教授)

助教授 水 谷 兼 晃

Mitsutani Kenkō

丹 保 三 郎

Tan Yasusaburō

井 出 正 彦

Ide Masahiko

(本論文の内容は昭和 28 年 3 月第 211 回整形外科集談会東京地方会に於て発表された)

昭和 20 年から同 27 年に至る期間に、当整形外科に於て治療を受けた先天股脱患者は総数 368 名を算えこれらに対してわれわれは、無麻酔下の整復後 Lorenz 氏第一肢位にギプス固定を行い、約 1 ケ月の後に同一肢位で第二回のギプス固定を行つて第 3 ケ月に入り、ギプスをシャーレに開いてマッサージを開始するのを以て、原則的な教室の治療方針としている。

このような治療が施されて、先天股脱患者が整復後 1 年を経た現在如何なる治癒状況にあるかを、臨床的竝に X 線学的に観察した結果は次の表の如く示される。表は、最新の即ち、昭和 26 年度に治療を受けたものの、満 1 年後に於ける治癒状況を表はそうとしたものであるが、観察の対象となつた症例は 1 歳より 9 歳に及ぶもので、この中満 2 歳が最も多く、整復前長期に亘る牽引を要した 8 歳と 9 歳の各 1 例を含んでいる。脱臼の程度は第 1 度が 14%、第 2 度 62%、第 3 度 24

% であり、41% 以上は両側股関節に於て種々の程度に脱臼の認められるものであつた。表中ベルテス氏病様変化として一括されたものの中には、X 線学的には骨頭の扁平或は濃淡像を認めるが、殆んど或は全く歩行障害や開排制限の見られないものをも含んでいる。

治癒遅延に関連すると思われる二、三の因子について

われわれは、オムツカバーとマッサージにより治癒せしめ得た 1 歳未満の亜脱臼患児につき、次の如き知見を観察した。10 月で娩出された母乳栄養患児について生下時体重と平均治癒期間の相関をみるに、男児で 800 匁以上が 3 月、800 匁以下が 4 月、女児は 750 匁以上 4 月、750 匁以下 6 月となり、一般に成熟児では生下時体重の大なるもの程治癒期間は短く、又同体重にあつては男児の方がより短縮される傾向にある。乳児期の栄養法に基く相違は確め得なかつた。妊娠中に於ける母親の栄養状態或は脚気、妊娠中毒症等の各種疾病が、治癒期間の長短に影響することはないかと云う考えの下に調査を試みたが、今回の調査に於ては明かな結果を確認することは出来なかつた。

1 歳以上の患者については、生下時体重や栄養法に基くと思はれる特別な相違は見出せなかつた。治療開始の時期が、生後 1 年から 2 年に至る間の第 2 度脱臼患者でベルテス氏病様変化 (以下ベ様変化と略す) を起さなかつたもの 127 名を対象として、これらを処女歩行 (処女起立) の時期の上から次の 4 群に分け、各群毎に治癒に要した期間を検討すれば、

整復一年後に於ける治癒成績
— 百分率 —

	東北大整形	Gill	日 医 大 (昭 26)
理想的治癒	38.7	25	18
機能的治癒		15	44
治療継続中			8
再 脱 臼	12.9	60	6
内 反 股	6.0		3
ベルテス	41.9		15
観 察 不 能			6

- i 12 月以内 (14 例) 14.5 月
- ii 12~15 月 (33 例) 14.0 月
- iii 15~18 月 (45 例) 13.0 月
- iv 18 月以上 (35 例) 13.5 月

これは、概して早期から起立歩行を始めたもの程治療が遅延する傾向のあることを示すものである。

偏側脱臼者では左右いずれの側を問はず大体同じ位の経過(平均 12.2 月)を経て治療するが、両側性のものにあつては偏側に比して 2 ヶ月近い遅延(14.2 月)が認められている。

同胞近親中に先天股脱患者を有するものと然らざるものとの間には特に差異は認められなかつた。他の先天性疾患を合併するものと然らざるものとの間にも同様に差異は認められない。

レ線寫眞の統計的觀察

レ線寫眞は健側と比較対照する為偏側脱臼患者のみを対象としたが、髀臼蓋峻急度の患側一健側差をヒストグラムで示せば第 1 図の如くである。治療の経過に従つて骨の変化を追求すれば(第 2 図)髀臼底充填像或は髀臼蓋嘴形成及び同骨棘出現は整復 3 ヶ月後頃より認められるがこの場合にも年令的差異は明確でなく、又治療経過中にベ様変化をみた例では(第 3 図)整復後 3 月より 6 月に至る間に始めてレ線像の上に骨頭萎縮、濃淡陰影像等の変化が発見された(この場合われわれは、明瞭にベ様変化を認める症例の一々を逆行的に、経過を追うてレ線寫眞の觀察を行い始めて同変化が現はれる時期をつきとめたのである。ベ様変化らしく思はれる骨頭所見が経過途中より消失する例はそれ程稀でなく経験されるものである)。

ベ様変化の出現に関与すると思はれる二、三の因子について觀察した結果を簡単に述べれば、年令、性等には格別の意味はないように思はれる。脱臼程度は、第 1 度のものでは発生を見なかつたが、第 3 或は第 4 度が多発するとは必ずしも云えず、整復についても容易に整復し得たようなものに将来ベ様変化が見られた例もあり整復困難なものに必ずしも多発していない。整復年次別にみると、昭和 24 年頃迄は稍々多発の傾向にありこれは戦時及び戦後の食糧事情の悪影響が昭和 24 年前後迄及んだものではないかとも考えられる。マッサージの技術がベ様変化の発生に大なる関係があるとは思はれない。

髀臼蓋峻急度や脱臼の程度とは特別な因果関係は認められなかつたが、整復前に骨頭核が殆んど或は全く出現していないもの、高度に骨頭が縮小し或は変形し

第 1 図

第 2 図

第 3 図

ているものに後來ベ様変化が発生し易いことは明かなようである。

髀臼底に於ける各種病的レ線所見の修復、補填、形成或は髀臼蓋嘴乃至骨棘形成が比較的早期より営まれる症例、換言すれば骨新生機能の旺盛なものにベ様変化が発生する傾向のあるかの如く觀察されたことは興味あることである。

擱筆するに臨み、恩師故斎藤一男教授の御指導御校閲に心より深謝する。又教室諸先輩の御教示に感謝の意を表する。