股関節病的脱臼に対する寛骨臼蓋形成術

久留米医大整形外科 教授 島 啓 吾

緒 言

乳児股関節炎に依る股関節病的脱臼は時に先天性股関節脱臼と非常に良く似た所見を呈するにも拘らず、その治療は極めて困難で特に陳旧性のものは転子下骨切術を行う他はなかつたのである。

然しながら幸い大腿骨頭が比較的良く残つて居るものは先天性股関節脱臼と同様な方法に依つて之を髌臼対向位に長期間固定すれば次第に寛骨臼蓋が形成せられて案外良く治るものもある事は我々が屢々経験して居る処である。然しながらかかる保存的療法は常に成功するものとは限らず特に陳旧性のものに於ては長時日の固定を行つても必ずしも寛骨臼蓋が良く出来て来るとは限らず結局失敗に終る事が少くない様に思われる。

従つて私はこう云うものに対しては早く充分な寛骨臼蓋を作る為寛骨臼蓋形成術を行つてはどうかと考へて居つたのであるが最近3例の手術例を経験したのでその概略を報告したいと思う。

症 例

第1例 5歳 女児

生後9ヶ月で右の急性乳児股関節炎に罹りスルフオンアミド剤の注射と穿刺排膿に依つて約1ヶ月で治癒して居る。其後約5ヶ月即ち生後1年3ヶ月で歩行する様になり跛行するのに気付いた為医師を訪れたのであるが病的脱臼である為治療が出来ないと云われ現在迄放置して居つたものである。

昭和25年2月我々の処を訪れ直ちに入院す。当時の所見は図(略)の如き右股関節の病的脱臼であるが骨頭は比較的良く残されて居るのである。入院後2週間の絆創膏牽引後エーテルの全麻のもとに整復を行いローレンツの第1肢位をとらせて見ると大腿骨頭は髌臼対向位にあることが分つたので1ヶ月間そのまま放置し次いでランゲの肢位に変更した処やはり骨頭の位置は変らない事が分つたのである。依つて昭和25年6月5日型の如く寛骨臼蓋形成術を施行し8週後より起立歩行を開始し10週で退院させたのである。これが1年後の成績は1図の様に非常に良い成績で常歩ではほとんど跛行を見ない位に治つて居るのである。

第2例 17歳 男

生後1年頃左側急性乳児股関節炎に罹り切開排膿を受けて治つて居る。其後歩行する様になり跛行に気付いた為当科を訪れ左側股関節病的脱臼の病名のもとに昭和10年3月入院し先づ牽引療法を行つた後レ線コ

ントロールのもとに大腿骨頭を髌臼対向位としランゲ肢位にてギブス繃帯を施し次いで2ヶ月後装具に変えて居る。当時のレ線写真は無いが病歴の記載では骨頭は比較的良く残つて居るとのことである。又装具については如何なるものをどの位の期間用いたか記載がなく明らかなでない。其後跛行もなく別に特別な障害はなかつたのであるが、15、6歳頃から時々左股関節に疼痛が出て来、最近では疼痛が漸次強くなり、更に跛行も著明になつて来た為昭和25年6月19日入院したものである。当時の所見は図(略)の様に著明に上方に転位し、骨頭はほとんど消失して居る。(前入院時の「レ」線写真が無い為比較が出来ないが病歴に記載された略図ではかなり骨頭が良く残されて居る)。依つて直ちに鋼線索引を行い大腿骨を引き下げた後、昭和25年6月28日寛骨臼蓋形成術を行い8月22日より歩行を開始し31日退院、其後外来治療に移つた。術後10ヶ月の所見は図2の様で跛行は完全には消失してはいないが普通に通学し体操等も皆と同じ様にやれる位になつて居る。

この症例で見ると、最初の治療の際もし充分な寛骨臼蓋を作つて居つたらこう云う状態にはならなかつたのではないかと云うことが痛感される。

第3例 23歳 女

乳児期に右急性股関節炎に罹り切開排膿を受けたが

第 1 図

寛骨臼蓋形成術施行後1年

第 2 図

術後6ヶ月

第 3 図

第3例のローレンツ肢位に於ける像

当時の模様は明らかでない。その後歩行時に軽度の跛行があつたが別に苦痛がなかつたので何等治療も受けず放置しておいたのであるが、4年前遠足に行つてから右股関節部に疼痛が起り其後歩行に際し次第に疼痛が著明となつた為昭和25年9月9日入院したものであ

る。直ちに牽引療法を行つたが骨頭は下る傾向がない為9月18日脱臼位寛骨臼蓋形成術を施行した。第3図は術前の右股関節の「レ」線像である。この症例も疼痛は全く消失し現在某工場に勤務して居るが大した支障はないとの事である。

考 案

以上僅か3例ではあるが昨年中に私が行い得た乳児股関節炎に依る股関節病的脱臼に対する寛骨臼蓋形成術の成績は大体満足すべきものであつた。かかる症例に対しては今迄は転子下骨切術が機能的には最も成績が良かったのであるが大腿骨頭が比較的良く残されて居るものに対しては先天性股関節脱臼と同様の意味に於ける寛骨臼蓋形成術の適応症がかなりあるのではないかと思う。尙第2, 3例の術前腹背像では一見大腿骨頭は消失して居る様に見えるのであるが方向を変えて撮影してみると第7図(略), 第8図(略)の如くかなり変形はして居るが大腿骨頭が尙残つて居ることが分る。即ちかかる病的脱臼に於ては唯腹背像のみでは大腿骨頭の状態を正確に知ることは困難で立体写真又は種々撮影方向を変えて比較検討することが必要であらう。

急性乳児股関節炎に依る股関節病的脱臼の観血的治療は困難な問題であり、既往の術式は大体観血的整復術、改造手術、骨切術の3種に大別出来る。之等の手術法の成績は必ずしも満足すべきものではなかつた様に思われる。依つて更に症例を選べば寛骨臼蓋形成術も有効な手術法と思われる故之を術式の一つとして追加したい。

(第1回西日本整形災害外科学会に於て概略を発表した)

Department of Orthopedic Surgery, Kurume Medical College (Prof. K. Shima).

Acetabuloplasty for Pathological Dislocation of Hip.

By

Prof. Keigo Shima,

Although the pathological dislocation of hip caused by suppurative coxitis in infancy was treated hitherto by subtrochanteric osteotomy. Three cases, whose femoral heads remained relatively good, were operated by acetabuloplasty with satisfactory results. Author emphasized that roentgenograms should be taken in various positions to detect the deformed, but well remained heads.

海 外 文 献 紹 介

骨折治癒日数と労働復帰日数

Günter Ihlenfeldt:

Frakturheilung und Arbeitseinsatz.

Zschr. f. Orthop. und ihre Grenzgeb

Band80, Hft. 2, S. 276, 1951.

著者は Freiburg 大学外科教室に於ける 1940~1949年の間の 387 骨折に就て骨折治癒日数と労働復帰日数を調査し次の表の如き結果を得た。一般に労働復帰には骨折癒合に要する日数の2乃至3倍を要す。

(九大 整形 宮城)

骨 折 種 類	治癒 日数	労働可 能日数	骨 折 種 類	治癒 日数	労働可 能日数
上肢 肩胛骨	35	91	鎖 骨	22	54
上腕骨	54	109	前腕骨	54	109
橈 骨	31	74	掌指骨	38	67
下肢 骨盤骨	35	64	下腿骨	85	177
大腿骨頸部 (釘固定)	—	226	両 踝	48	100
同 (非 ") 上	113	233	外 踝	36	84
大腿骨々幹	91	192	踵 骨	56	135
膝蓋骨	33	91	趾 骨	41	84
脛骨	33	91	趾 骨	37	70
胸腰椎	41	119	肋 骨	12	27