早期先天股脱における Riemen-bügel 法の検討

熊本大学整形外科教室 (主任: 玉井達二教授)

田 中 安 人 松 田 秀 雄
市 原 厚 佳 丸 林 幸 男
松 井 美 房

Results of the PAVLIK's Method on the Congenital Dislocation of the Hip

By

Y. Tanaka, H. Matsuda, A. Ichihara,
Y. Marubayashi and Y. Matsui

Department of Orthopedic Surgery,
Kumamoto University, Medical School

ま え が き

Pavlikが創案した Riemenbügel 法は、最近内外諸家により試みられ、その優秀性が報告されているが、その適応あるいは治療後の骨頭側方移動など 2, 3 の問題があり種々検討されている。

我が教室においても、昭和 37 年 10 月以来、乳児先天股脱に対して本法を追試中であるが、今回、本法によつて治療を開始し、1 年以上経過した亜脱臼及び脱臼の 39 例、49 関節の治療経過を検討したので若干の考察を加えて報告する。なお、調査時レ線像については、臼蓋角、C. E 角、Heyman 等の Epiphysen Index、飯野氏の骨頭側方移動指数を計測した。また、初診時の亜脱臼、脱臼の区別は飯野氏の指数により、正常の範囲を 55 以下とし、脱臼を 57 以上、その間を亜脱臼とした。

治 療 成 績

症例は 39 例で、女 29 例、男 10 例である。この内には両側例が 10 例ある。そして亜脱臼 11 関節、脱臼 38 関節、計 49 関節である。この内途中よりギプスあるいは外転装具等の他の治療法に変更したものは、6 例、8 関節である。この 6 例中、自然整復不能例が 3 例あり、内 1 例は内転筋拘縮を軽度と認める生後 12 カ月の乳児で、本法による年令の限界を超えと思われる症例にあてて用いて失敗したものである。他の 2 例

は内転筋拘縮が高度で自然整復に失敗したものであり、重錘牽引後、全身麻酔下に整復を行ないギプス固定を施した。これらの 3 例には骨頭核変形を認めたが、以後の経過は良好である。更に、本法により自然整復は行なわれたが、固定性不良あるいは歩行開始後の骨頭外側移動により、他の治療法に切りかえたものが 3 例ある。その 1 例は、歩行開始後、骨頭外側移動を認め、3 カ月間外転位装具を使用したものであるが、その成績は良好である。他の 2 例は、本法により 5 カ月間治療したが、Instability が改善されずギプス固定あるいは外転位装具に切りかえた。

臼蓋の形成状況は比較的良好であるが、調査時になお、C. E 角が 15° 以下のものが、37 関節中 10 関節、27% に認められた。

本装具のみにより治療した 33 例 41 関節中、治療中に骨頭核の変形を認めたものは、5 関節で 12.2% を占める。この発生頻度は、他の報告に比べて高率であるが、これらの症例には、内反足、外反足及び斜頸を合併したいわゆる奇形性脱臼を思わせる 3 例、4 関節を含み、これを除けば、その発生頻度は、37 関節中 1 関節、2.7% である。

調査時における骨頭側方移動の判定には、若干の疑問点があるが、他に適当な判定法がないので飯野氏の指数を用いた。本法のみによつて治療した 41 関節の内、調査時骨頭側方移動指数が 55 以上のものは、3 例 4 関節、9.8% であり、その臼蓋角は全て 30° 以上

我が教室で考案せる Riemen-bügel

治 療 成 績

治療開始月令	症状	他法に切りかえた症例	骨頭外偏例	成績良好	合計
～3 M	A B	3 1	1 0	7 7	11 8
～4 M	A B	0 1	1 0	3 7	4 8
～6 M	A B	0 0	2 0	3 5	5 5
6 M～	A B	1 2	0 0	0 5	1 7
合 計		8	4	37	49

治 療 開 始 時

A : 合併症 (+) 又は開排制限高度又は臼蓋角 40° 以上

B : 合併症 (-) 及び開排制限軽度及び臼蓋角 39° 以下

の急峻を示している。内 1 例の治療終了後 1 カ月目の臼蓋角は両側とも 35° を示し、側方移動指数は両側とも 58 で、すでに外偏傾向を認めているが、開排位での骨頭の位置は良好で、その後の歩行によつても外偏の増加を認めていない。従つてこの症例は臼蓋形成不全が外偏の原因と考えられる。また、他の 1 例も臼蓋形成不全を認めたが、明らかな関節弛緩は認められなかった。残りの 1 例には高度の前捻が認められ、これが外偏の原因と思われる。

表はこれらの治療成績を総括したものである。他法に切りかえた 6 例 8 関節の内、1 関節は調査時骨頭の外偏を認め、現在 Batchelor 装具によつて経過を見ている。他の 7 関節は良好な成績を示している。本法

のみで治療した 41 関節の内、調査時の骨頭外偏例は 4 関節、9.8 % である。37 関節の良好例の中には、調査時 C.E 角が 15° 以下の臼蓋形成不全例 10 関節、27 % を含んでいる。

考 按

先天股脱の治療成績は早期診断、早期治療によりかなり改善されているが、その解剖学的治癒は満足すべきものではない。その主な原因の 1 つとして、治療中にあらわれる骨頭変形があげられている。教室における昭和 29～33 年の間の骨頭変形発生頻度は約 20 % であり、この防止が先天股脱の治療上重要な課題となっている。

Pavlik の提唱した Riemen bügel 法は、この意味で画期的なものといえる。即ち、自動運動による自然整復を促すものであつて、整復操作による機械的障害、更に極端な肢位で固定することによる内転筋群による骨頭の圧迫によつて、また、2 次的な血行障害等によつて、骨頭の変化を来すことを、防止するものである。この方法による骨頭変形の発生頻度は、Pavlik は 5 %, 大内氏は 1.5 % と報告しており、我々の症例では、奇形性の脱臼とみられるものを除くと 2.7 % である。また、本法の長所として、関節拘縮や筋萎縮等の後遺症を残すことが殆んどないとされ、我々もこれらを全く認めなかった。しかし、本法の長所である不完全な固定が、反面、関節の弛緩を来し、治療後、骨頭の側方移動を来し易いともいわれている。我々の症例で、明らかな骨頭側方移動を認めた 4 関節には、整復位での骨頭と臼蓋の不適合を認めたものではなく、Limbus 等の Interposition を考えられるものもなかった。1 関節は高度の前捻のためと思われ、他の 3 関節は臼蓋形成不全のためと考えられ、明らかな関節弛緩を認めたものはなかった。

我々の症例及び文献から、Riemen bügel 法の適応について述べてみたい。まづ本法は、治療後の関節拘縮や筋萎縮等の後遺症を遺さないで、形成不全に対して予防的意味で用いる場合、もつとも理想的な方法である。亜脱臼及び脱臼に対しては、内転筋拘縮、形成不全が高度のものでは生後 4 カ月以下に用いた方が安全であり、軽度のものでは生後 6 カ月以下でも用いることが出来る。4 週間以内に自然整復が出来なかった場合は、Over head traction, その他の牽引療法にきりかえるべきである。自然整復後 6 週後になお、

固定性が不良な症例では、その後、本法のみで固定性が改善されることは殆んどなく、他の固定に切りかえるべきである。治療開始時期が適当であつたとしても、Stability がわるいま生後8カ月以上に達した症例では、患児の運動が激しくなるので、本法での治療は不可能である。要するに本法は全ての症例に用いて良い成績をあげ得るものではなく、十分症例を吟味して用いるべきであり、用いても、その経過によつては他の方法に早目に切りかえるべきである。

む す び

39例、49関節の先天股脱における Riemen bügel 法の治療経過を観察し、特に経過不良例の検討をこころみ、併せて自験例及び文献上から、その適応について考察した。

文 献

- 1) 木村・他：整形外科。13：1089，昭37.
- 2) 永井・他：整形外科。13：428，昭37.
- 3) 大戸・他：整形外科。14：787，昭38.
- 4) 上野：整形外科。13：398，昭37.
- 5) 高浜：熊本医学会雑誌。33：381，昭34.
- 6) 樽美：熊本医学会雑誌。35：533，昭36.
- 7) 植家・他：日整会誌。38：573，昭39.
- 8) 大内：日整会誌。37：784，昭38.
- 9) 河邨：日整会誌。31：439，昭32.
- 10) 飯野：東京医新誌。70：9，昭28.
- 11) 今田：整形外科。11：833，昭35.
- 12) Hoffman-Daimler：Zeitschrift für Orthopädie u. Greng., 98：447，1964.
- 13) Meyer et al.：Zeitschrift für Orthopädie u. Greng., 98：281，1964.
- 14) Tanaka et al.：Kumamoto med. Journal., 17：117：1964.
- 15) Heyman et al.：J. Bone Joint Surg., 32-A：767，1950.

慢性末梢動脈閉塞症に対する薬物療法の経験

九州大学整形外科教室（主任：天児民和教授）

富 重 守 古 賀 純
久 木 田 和 朗 碓 井 良 弘

Medicamental Effect on the Chronic Arterial Occlusion

By

M. Tomishige, J. Koga, K. Kukita
and Y. Usui

Department of Orthopedic Surgery, Faculty of
Medicine, Kyushu University

慢性末梢動脈閉塞症には、Raynaud 病、Raynaud 症候群、動脈血栓症、閉塞性動脈硬化症、特発性脱疽または Buerger 病等がある。外傷による局在的な血管閉塞あるいは Buerger 病で比較的高位に部分的閉塞を認める症例等では、時に直接血管手術の適応となるが、一般にはこれ等の疾患は手術適応とはなり得ない。従来、これらの疾患に対しては（1）姑息的手術即ち交感神経節切除術や動脈周囲交感神経剝離術と

（2）主として末梢血管拡張を目的とした薬物療法が用いられている。従来より使用されている末梢血管拡張剤は、すべて末梢血管を拡張し血流増加を計ろうと意図したものである。然しながら最近、末梢血管拡張作用はなくても、組織の O₂ 供給を活潑にし、細胞代謝を賦活させようとする薬剤が発見され、種々の医学的疾患に使用されるようになった。Cytochrome C (Cytomack) 及び Solcoseryl 等である。