特発性無腐性距骨々頭壊死の1例

北九州市立戸畑病院整形外科

安 田 博 行

九州労災病院整形外科

岩 淵 亮

九州大学医学部整形外科

安 田 広 海

A Case report of Idiopathic aseptic necrosis of the Caput tali.

By

H. Yasuda

Department of orthopaedic surgery,
Tobata Municipl Hospital.

A. Iwabuchi

Department of orthopaedic surgery,
Kysyu-Rosai Hospital.

H. Yasuda.

Department of orthopaedie surgery,
Kyusyu University.

Avascular necrosis of the talus is known to occur after severe trauma.

But there are few reports about idiopathic-aseptic necrosis of the talus. We wish to report one case of idiopathic-aseptic necrosis of the caput tali.

Case report.

A 22-years-old female, complaining of pain in the region of the right foot, came to our hospital on Feb. 7, 1972.

Roentgenogram taken in Feb. 7, 1972, showed bone absorption of the caput tali. Biopsy was done on May 30, 1972.

Histological examinaiton revealed aseptic bone necrosis, necrosis of subchondral bone tissue and no evidence of neoplastic growth.

緒 言

特発性無腐性骨壊死の症例は最近増加の傾向が見られ、特発性無腐性大腿骨々頭壊死はその中でも、代表的なものである。

しかし距骨の壊死は、骨折後に合併する avascular necrosis や、慢性関節リウマチに見られる型のものが主で、文献的には腎臓移植時、ステロイドホルモン剤大量使用後に発生した報告が見られるのみである。

私は最近 22 才の女性に発症した 特発性距骨々頭壊死の 1 例を経験したので報告する。

症例：22 才 女性

主訴：右足部痛

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：昭和 46 年春頃よりなんら誘因なく右足部痛をきたし、某医受診、治療をうけるも軽快せず、昭和 47 年 2 月当科受診す。

初診時所見：体格、中等。栄養、良好で全身所見に異常を認めず。

局所々見：右足背に軽い圧痛、運動時痛を認める以外、発赤、腫脹等はいなかった。

レ線所見: Fig. I(a) の如く, 右距骨頭部に帯状骨硬化像, のう腫状骨透亮像を認め, 距舟関節には骨棘形成等, 変形性関節症様変化を認めた。又右脛骨下端と踵骨に斑紋状骨硬化像あり, Fig. I(b) 一健側の左膝蓋骨は, Patella Partita を認めるも右膝蓋骨に比べ, 骨硬化性陰影つよく, Fig. I(c) 一左脛骨下端には斑紋状骨硬化像, 内踝部には円形骨透亮像を認めた。上腕骨, 大腿骨には異常所見を認めなかった。

生化学的検査所見: 血沈 30分 1mm, 60分 2mm 120分 4mm, CRP (—) RA (—), 血液検査 血色素

Fig. 1 a 右足関節左右像

Fig. 1 c 左足関節

Fig. 1 b 膝蓋骨 左膝蓋骨,
左 ↑ 右 ↑ 左右像 軸写

量 12.2g/dl, 赤血球数 378×10^4 , ヘマトクリット値 37%, 白血球数 5,000, 血小板数 14.2×10^4 , 出血時間 3分00秒, 凝固時間 9分00秒, 尿検査: 蛋白 (—), 糖 (—), ビリルビン (—), ウロビリトゲン (±) 血清電解質, Ca 49 mEq/l, 血清 K 44 mEq/l, 血清 Na 139 mEq/l, 腎機能検査: 血清残余窒素 2.8 mg/dl, 血清尿素窒素 14 mg/dl, PSP 15分 44.4%, 30分 14%, 60分 11.5%, 120分 5.5%, 170 HCS 3.4 ml/day, 17 KS 4.0 ml/day, 肝機能検査: モイレングラハト 3.8 u, 血清総ビリルビン 0.4 mg/dl, CCF (—) 24時間, (+) 48時間, 血清コバルト R₄ クンケル 10.7 u, チモール 2.1 u, アミラーゼ 16 u, 血清総コレステロール 136 mg/dl, アルカリフォスファターゼ 5.4 u, トランスアミナーゼ GOT 12 u, GPT 9 u, LDH 227 u, 血清総蛋白量 7.3 g/dl, Albumin 54%, α_1 Globulin 2%, α_2 Globulin 10%, β Globulin 11%, γ Globulin 23%, A/G 1.2, 脂肪検査: 総コレステロール 157 mg/dl, β -リポ蛋白 202 mg/dl, 中性脂肪 80 mg/dl, 梅毒検査: ガラス板法 陰性, 凝集法 陰性, 緒方法 陰性。

右距骨々頭部の病変に対して Biopsy を行ない悪性腫瘍, 化膿性炎症等を否定できたので, 距骨々頭を切除して距舟関節固定術を行なった。

手術所見: 右距舟関節の滑液膜, 関節液の性状は肉眼的に正常で, 距骨頭部は辺縁に骨棘の突出を見中央部の骨頭軟骨は陥凹してシワが認められ, 特発性大腿骨々頭壊死に見られる骨頭の状態に類似していた。

組織所見: 右距骨頭部の軟骨層は, 正常の厚さを保ち, 軟骨細胞等の変性所見はなく, 軟骨下骨組織は壊死に陥り, 結合組織が浸潤している。腫瘍性細胞, 炎症性細胞浸潤等の所見はなく, 下部に正常の骨梁を認める。

病理組織診断は Aseptic bone necrosis であった。

左膝蓋骨, 左脛骨下端の骨変化に対して組織検査を行なえなかったためここで述べることはできない。

(a)

(b)

Fig. 2

考案および結語

特発性無腐性骨壊死は、その名の示すように特定の基礎疾患なしに発病するもので、現在なお真の病因は不明とされているが、血行遮断が主役であることはたしかとされている。その原因としては、脂肪栓塞、閉塞性血管炎、外傷、静脈閉塞、先天異常、アルコール中毒、副腎皮質ホルモン剤、等があげられている。

本患者は認めるべき原因はないが、入院精査中、耳鼻科にて Begener's granulomatosis を指摘されて

いる。Begener's granulomatosis は鼻腔を始めとする呼吸器系の壊疽性肉芽腫と、局所の小動脈をおかす血管炎を起し、腎炎を併発、多くは尿毒症により、短期間に死の転機をたどる疾患で、自己免疫疾患の範疇に含められている。

本症例の距骨々頭の Aseptic necrosis は、この疾患となんらかの関係があるのではないかと考え、現在追求中である。

質 問

長崎大整形外科 鈴木 良平

膝蓋骨、内踝部にレ線学的異常が見られるか症状はなかったか、組織学的検査は行なわなかったか。

解 答

市立戸畑病院 安田 博行

①患者の許可が得られなかったので膝、脛骨内踝部の組織検査を行なえなかった。

②左膝関節の歩行時痛を認めるが症状は軽く関節水腫はなかった。左足関節については患者の訴えはなかった。

解 答

鳥取大学 前山 巖

当教室の1例(両側性)の切除骨頭における組織像を供覧した。

ステロイドホルモンによる骨変化

九州労災病院整形外科

鳥 巢 岳 彦・加 茂 洋 志

川 島 真 人・安 藤 善 生

Steroid induced arthropathy

By

T. Torisu, Y. Kamo, H. Kawashima,
& Z. Ando

Section of Othopaedic Surgery
Kyushu Rosai Hospital

Prolonged systemic therapy or repeated intraarticular injection with steroid hormones has been reported to accelerate joint destruction in rheumatoid arthritis.

This paper contains a brief review of the literature dealing with steroid induced arthropathy and adds two cases which had sustained unusually rapid and severe joint destruction.