再度罹患した小児の同側股関節部の化膿症

健康保険鳴門病院整形外科

西岡 隆夫・遠藤 寿男

辺見 達彦・竹川 克一

金沢 慶治・藤井 幸治

A Case of Coxitis Purulenta in Childhood

of

Takao Nishioka, Hisao Endo, Tatsuhiko Hemmi,
Katsuichi Takekawa, Keiji Kanazawa, Kouji Fujii

Department of Orthopaedic Surgery, Health Insurance
Naruto Hospital

Pediatric coxitis is often observed in daily practice, and most cases show the coxitis simplex, whereas suppurative arthritis is rarely observed. In the past 2 years, we treated a 4-year-old girl showing coxitis purulenta on the same side two times. At the first time, suppurative arthritis of the left hip joint occurred at her age of 2, and at the second time, suppurative myositis of the psoas occurred on the same side at the age of 4.

The problem is the reason why the purulence occurred at the same site twice. In childhood, is there any reinfection at the region of decreased resisting power after occurrence of coxitis purulenta once? Therefore, we would like to review the matter with reference to this case.

小児の股関節炎は日常の外来でよく遭遇する疾患である。その殆んどは単純性股関節炎であり、全身的な発熱を伴うこともなく比較的短期間で治癒するものである。

問題は気道感染や風邪の罹患があり、その経過中に発症した化膿性関節炎の早期発見である。股関節痛があり局所に腫脹や発赤や熱感があれば診断に問題はないが、これらの所見が乏しいと早期診断に難渋することがある。すなわち風邪に合併した単純性股関節炎も意外と多いものである。また本疾患の対象者が小児であること、股関節が深い所にあり化膿症が存在しても皮膚に反応の出現するには時間が必要なこと、抗生物質がすでに投与されていること、などがあり問題を複雑にする場合がある。

今回対象とした症例は第1回の化膿性股関節の発症が2才6ヶ月の時であり、第2回も同側の腸腰筋という股関節周辺に化膿症を4才4ヶ月の時に罹患したことである。問題は第1回の化膿性股関節炎と診断され

たのが、初診後約3週間を経過した後であった。さらに第1回目化膿性股関節炎を罹患後、約2年間の無症状期間を経過したのち、再度同側の股関節部である腸腰筋に化膿症を罹患したことである。

本論文の目的は、小児股関節炎なかでも上気道感染や風邪に合併した小児股関節炎を、単純性股関節炎か化膿性股関節炎なるかを早期に診断する方法を知ることである。さらに同一股関節部に約2年の無症期を経て化膿性腸腰筋炎を罹患したことに対する問題を論じることである。

対象および経過。(表1)

第1回目股関節炎の経過。2才6ヶ月女児。左股関節運動痛と跛行を訴え受診。左股関節の可動域制限と運動痛があり、特に股内旋運動の制限が著しかった。発熱はなかった。股関節のレー線所見でも異常を認めない。

治療は消炎鎮痛剤を投与し経過を見た。第16病日左股関節運動痛が増悪したようであった。風邪所見があ

表 1

症例及び経過	
第一回目 (2才6ヶ月)	主訴：左股運動痛と跛行
	S. 60.7.25：整形受診
	◇ 8.10：整形受診
	◇ 8.17：38℃ 発熱+WBC 19,500
	◇ 9.13：左股穿刺 acinetobacter ⊕
第二回目 (4才4ヶ月)	◇ 9.20：左股 irrigation
	◇ 9.30：退 院
	S. 62.7.11：左股運動痛出現
	◇ 7.20：37.5℃ 発熱+WBC 21,600
	◇ 7.21：左 Psoas irrigation 黄ブ菌⊕
	◇ 7.30：退 院

り、小児科と共診の上、入院加療す。直ちに患肢の牽引を処方す。第19病日、左股関節前面の皮膚に腫脹を認めるとともに圧痛が著明となり、左化膿性股関節炎を疑い、化学療法を持続す。この時点になって38～39℃の発熱あり WBC 19500 となる。以後局所症状が多少軽快するも左股関節痛持続す。第49病日左股関節穿刺、化膿証明、第56日左股関節をイソジン生食にて irrigation す。その後は順調に経過、第65病日退院す。以後約2年間全く左股関節痛はなく日常生活動作も正常であった。

第2回目股関節炎の経過、4才4ヶ月時、左股関節運動痛が出現、受診す。第9病日、37.5℃ 発熱、WBC 21600 となる。股関節のレー線所見は異常認めず。(図1) 左化膿性股関節炎を疑い穿刺。左腸腰筋膿瘍を発見。イソジン irrigation を行った、第19病日退院、以後問題はない。

図1 第2回発症時レー線

考案ならびに結語

小児股関節炎は卑近な疾患であり、その殆んどは単純性股関節炎であり、短期間の安静で治癒することが多い。

問題は、まず上気道感染や風邪があり、これに合併した股関節炎を単純性か化膿性かを早期に診断する方法の確立である。次いで本例の如く、1側の化膿性股関節炎の治療後の約2年後に同側の化膿性腸腰筋炎という股関節部の化膿症の発症の原因を追究することである。

上気道炎や風邪に合併した股関節炎を単純性か化膿性かを早期に診断することは時として容易でないことがある。上気道炎や風邪に股関節痛が併発すると化膿性股関節炎の併発を念頭におくべきだが、あとで単純性股関節炎と見られる場合が少くない。上気道炎や風邪があるとすでに抗生物質が投与されていることがある。また股関節周辺は化膿性関節症が発症しても局所所見が小児のため確実に把握できないことがある。これらが問題を非常に複雑なものとしている。

現実の問題としては血液所見や持続する股関節痛や局所の腫脹が疑われるなら、しばらく経過を見た上で、嚴重な管理のもとに股関節の穿刺が試みられてよいと考える。

一側の化膿性股関節炎が治癒し、2年経過後に発症した同側の化膿性腸腰筋炎の罹患が、さきの化膿性股関節炎と何等かの関係があるのであろうか。この両者の間には時間の経過があること、組織が別であることから、まったく関係はないとするならことは簡単である。

しかし小児期は化膿性骨髓炎や化膿性関節炎や化膿性筋炎の比較的好く見られる時期である。これらの原因として上気道炎との関係をあげることが多い。ここで問題としたことは前述の化膿性股関節炎と化膿性腸腰筋が多少とも局所的に関係があるとするところができるものであろうか。局所免疫などの問題となると、ことは複雑となる。諸家のお考えを賜りたくあえて問題を提議したのである。

文 献

- 1) 片田重彦、他：最近の乳児化膿性股関節炎について、臨整外，10：1035-1044，1975。

2) Oblatz, B.: Acute Suppurative Arthritis of the Hip in the Neonatal Period, J. of Bone and Joint Surg, 42-A : 23~30, 1960

3) 桜井 実：化膿性関節炎，関節外科，3：443-447，1984.

質 問 福岡済生会病院 横田 清司

- ① 観血的な切開排膿は考えなかったか.
- ② 腸腰筋炎に対しての穿刺の部位はどこで行ったか.

解 答

鳴門病院 辺見 達彦

- ① 切開排膿洗浄ではなく、まず穿刺排膿洗浄を行ったのは2才という女性幼年患者に対する侵襲を最小限に抑えたかったからであり、それで不十分と考えた場合の追加処置として切開排膿洗浄は当然考えていた.
- ② 4才時の psoas abscess に対して腸骨窩で切開せずに、股関節前方部で穿刺したのは同部での広汎な腫脹が著明であった事による.

~~~~~