Panner 病 の 2 例

福岡大学筑紫病院整形外科

中 村 宏・松 崎 昭 夫

城 戸 正 喜・太 田 圭 介

青 野 猛・野見山 宏

後 藤 三 晴

木梨整形外科

木 梨 博 史

Panner's Disease — Two Cases Report —

by

Hiroshi Nakamura, Akio Matsuzaki, Masayoshi Kido,
Keisuke Ohta, Takeshi Aono, Hiroshi Nomiyama
and Mitsuharu GotoDepartment of Orthopedic Surgery,
Faculty of Medicine, Fukuoka University Chikushi Hospital

Hirofumi Kinashi

Kinashi Orthopedic clinic

We reported two cases of Panner's disease.

Case 1: A six year-old boy was seen in June 1982, with a complaint of pain in the right elbow. History revealed that he had no accidental trauma. Physical examination showed that there was no pathological findings about his right elbow. Roentgenograms of his right elbow at this time showed an irregular subcortical bone of rarefaction on the antero-posterior view of the capitulum. The patient and his mother were advised to refrain from strenuous arm activities. Two months after his first visit he was free from subjective symptoms referable to his right elbow. The last roentgenograms were taken in January 1985 and demonstrated excellent healing of the capitulum of the humerus.

Case 2: A nine year-old boy was seen in January 1986, with a complaint of pain in his right elbow. He began to play Kenndou in April 1985. He noticed his elbow pain in September 1985. Since then he visited some orthopaedic surgeons. When he visited us, his right arm was immobilised with plaster of Paris splint. Physical examination revealed tenderness over the lateral humeral epiphysis and slight swelling in his right elbow. Roentgenograms at this time showed irregular condensation within the capitulum. The patient and his parents were instructed that the patient should not strain or overexercise the arm in gymnastics or athletics. He was examined every 4-6 months. The last roentgenograms were taken in October 1988, two years from the onset of the illness, and demonstrated excellent healing of the capitulum of the right humerus.

We shortly discussed about this disease.

はじめに

Panner 病は 1927 年, Panner¹⁾ によって, 上腕骨小頭にベルテス病に類似した変化をみる疾患として発表されて以来, 散発的に症例報告されている比較的まれな疾患である。今回われわれは本症の 2 例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例 1: 6 才, 男子。

主訴: 右肘痛

既往歴・家族歴: 特記すべきこと無し。

現病歴: 昭和 57 年 5 月頃より, 誘因なく右肘痛が出現したが放置した。痛みが持続するため, 同年 6 月近医を受診し, レ線で骨の異常陰影を指摘され(病名は不明である。)精査目的で当科を受診した。

現症: 全身所見には特記すべき所見を認めない。局所所見は右肘関節周囲の腫脹, 圧痛などは認めずまた関節可動域も正常であった。

レ線所見: 初診時, 前後像では, 上腕骨小頭骨端核内側約 70%が硬化し, 外側との間には透明な部分で境されている。左右像では, 上腕骨小頭骨端核の輪郭は保たれているが, 中心部は硬化し周囲とは透明な部分で境されている(図 1)。

治療および経過: 初診時, 右肘痛の診断で局所の安静と外用薬で経過観察とされている。昭和 57 年 7 月(3 カ月後)再診時他の診察者により, Panner 病と診断され, 局所の相対的安静のみで経過観察している。途中外来を受診するよう指示したが受診していないため詳細な経過は不明である。昭和 60 年 1 月の追跡調査時(2 年 8 カ月後)母親は時々右肘痛を訴えると述べている

図 1 症例 1: 初診時 X 線写真, 上腕骨小頭骨端核中心部の硬化がみられる。

が, これは Panner 病と関係のないものと判断されている。この時点でのレ線像はほぼ正常に修復されていた(図 2)。

症例 2: 9 才, 男子。

主訴: 右肘痛

既往歴・家族歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 昭和 60 年 4 月より剣道部に入部している。同年 9 月頃より誘因なく右肘痛が出現し近医を受診した。レ線検査の結果, 骨には異常ないと言われそのまま放置した。しかしその後徐々に右肘痛が増強するため, 同年 11 月, 他の整形外科を受診した。病名, レ線像の説明は受けていないが, ギプスシーネ固定を受けた。その後痛みは軽減したが不安となり, 昭和 61 年 1 月, また別の整形外科医を受診し離断性骨軟骨炎疑として当科を紹介され受診した。受診時はギプスシーネ固定を受けていた。

現症: 全身所見には特記すべき所見を認めない。局所所見は右肘関節外側に軽い圧痛と軽度の腫脹を認めた。関節自動可動域は屈曲; 110°(対側: 140°)伸展; -20°(対側 5°)と制限されていた。

図 2 症例 2: 初診後 2 年 8 月日の X 線写真上腕骨小頭骨端核はほぼ正常に修復されている。

図 3 症例 2: 初診時 X 線写真, 上腕骨小頭骨端核は輪郭不鮮明となり。

図4 症例2：初診2年後のX線写真。上腕骨小頭核はほぼ正常に修復されている。

レ線所見：初診時、前後像で上腕骨小頭骨端核は輪郭不鮮明となり雲架状の濃淡像を呈している。左右像で、輪郭はほぼ保たれているが、中央部の透過性増加が見られる（図3）。

治療および経過：Panther 病の診断でギブスシーネを除去し、腕立て伏せ、投球動作など過度の肘の使用を制限するのみで経過を観察した。昭和61年8月（7ヵ月後）再診時、臨床症状は消失していた。前後像レ線では上腕骨小頭骨端核は一部に骨硬化像を認めるが辺縁は不整である。左右像では、上腕骨小頭骨端核は不鮮明であるが回復期と思わせる像を呈している。同年12月（11ヵ月後）の再診時レ線では、前後像は上腕骨小頭骨端核の輪郭はほぼ明確となって一部に分節様の陰影を残す程度でほぼ正常になっている。左右像レ線では、上腕骨小頭骨端核の一部に骨硬化像を認めるが、全体としては正常像に近づいている。その後徐々に運動制限を緩めるように指示した。昭和63年1月（2年後）追跡調査時にはなんら愁訴もなく、また、関節自動可動域も屈曲 130° （対側： 135° ）と改善していた。レ線では、前後、左右像ともほぼ正常となっていた（図4）。

考 察

Panther 病は、10才以下の若年者に好発し、肘関節の痛み、腫脹、関節可動域制限を主訴として発症し、好発部位としては、左右どちらかあるいは両側例の報告とまちまちであるが、Panther, Smith, あるいは、吉井らの報告を見ても右肘に発症した症例が多いようである^{1)~3)5)}。

本症の発症原因として、スポーツ、外傷歴を主張する諸家の報告³⁾がある。確固たる定説はないが誘因の1つとなる可能性は十分考えられる。われわれの2症例では、外傷歴は否定されている。しかし小児であるため小さな外傷まで否定することは不可能である。

診断について：典型的なものは容易である。鑑別診断に関節炎、離断性骨軟骨炎、骨髓炎、リウマチなどが挙げられており、鑑別のために血管造影、関節造影、骨スキャンなど施行した報告もある⁵⁾。しかし鑑別に挙げさえすればそれほど困難とは思われない。

治療は局所の安静のみで経過を観察する。関節の腫脹、圧痛など症状がはっきりと認められるようなら一時的なギブスシーネ固定を考えたもよいが、一般的には過度の運動を禁じるだけで充分と思われる。

われわれの2症例も局所の安静のみで臨床症状は消失し、レ線像もほぼ正常となっていた。

ま と め

1. Panther 病の2症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告した。

2. Panther 病は予後良好でまれな疾患であるが肘痛を訴える小児を診察する際には鑑別にあげるべきものとする。

参 考 文 献

- 1) Panther, H. J.: An affection of the capitulum humeri resembling Calvé-Perthes' disease of the hip. Acta Radiol. 8: 617-618, 1927.
- 2) Panther, H. J.: A peculiar affection of the capitulum humeri, resembling Calvé-Perthes' disease of the hip. Acta Radiol. 10: 234-, 1929.
- 3) Smith, M. G. H.: Osteochondritis of the humeral Capitulum. The Journal of Bone and Joint Surgery. Vol. 46. B No. 1: 50-54, 1964.
- 4) 若林伸之・他：Panther 病の5例。関東整炎誌，19：120-125，1988。
- 5) 吉井信夫・他：Panther 病の2例。整形外科，36：809-816，1985。

質 問 山口大学 土井 一輝
具体的にスポーツ復帰はどうしていますか？

解 答 福岡大学筑紫病院 中村 宏
第1例は6才で問題にならないと思います。子供の事で特に管理はされていません。第2例は野球（友人との遊び）をしたがっておりませんが野球その他肘を強く使用する運動は禁じ、X線所見がほぼ正常にもどってから徐々にやる事を許可しております。これは両親もよく協力してくれかなりよく守られたと思います。徐々にやる様許可した後は本人が勝手に何でもやっていました。