特異なX線像を示した有痛性外脛骨の3例

八幡製鉄所病院整形外科

原 口 和 史

Three Cases of Symptomatic Accessory Navicular with Unusual Roentgenographic Findings

by

Kazushi Haraguchi

Department of Orthopedic Surgery,
Nippon Steel Corporation Yawaya Works Hospital, Kitakyushu

Three cases of symptomatic accessory navicular with unusual roentgenographic findings were reported. Roentgenograms of the first case showed large bone absorption, and of the second case, bipartite accessory naviculum. Pathological findings of the first and second cases suggested the healing phase of injury. Roentgenographic findings of the third case showed segmentation compatible with aseptic necrosis.

はじめに

外脛骨は正常人の約10%にみられるとされているが、臨床症状を呈することは比較的希である²⁾。最近、外脛骨に特異なX線像を示し、疼痛が長期間持続した3症例を経験したので報告する。

症例1 16才、男子。

主訴：左足部内側の疼痛。

家族歴・既往性：特記することなし。

現病歴：1984年夏、クラブ活動でバレーボール中に左足を捻り左足部内側の疼痛出現。近医にて湿布などの治療を受けるが、疼痛を繰り返し、1987年4月よりバレーボールを止めるが、歩き過ぎた時や運動後などの疼痛続くため1987年4月30日当科を受診。

初診時所見：両足部は外反偏平で、左舟状骨内側は膨隆し、強い圧痛あり。外脛骨に軽度の可動性を認めた。X線像では舟状骨、外脛骨結合部に大きな骨吸収像を認めた(図1)。

経過：消炎鎮痛剤の投与や靴の指導を行うが軽快せず、1987年7月14日外脛骨と舟状骨突出部を切除した。病理組織所見では壊死骨を含み、修復像と思われる毛細血管の増生を伴った線維組織を認めた(図2)。

術後2週より足底板を装着し歩行開始。術後1年ま

では経過観察したが、左舟状骨部に癒痕によると思われる圧痛は残るが、歩行などによる疼痛は軽快した。

症例2 16才、男子。

主訴：右足部内側の疼痛。

家族歴・既往歴：特記することなし。

現病歴：1987年11月鉄パイプの上に跳び乗り右足部内側の疼痛出現、近医にて局注などの治療を受けるが軽快せず、1988年5月12日当科を受診。

初診時所見：両足部は外反偏平で、右舟状骨内側に膨隆と圧痛を認めた。X線像では両側に外脛骨を認め

図1 症例1, 左舟状骨外脛骨結合部に大きな骨吸収像を認める。

図2 症例1, 壊死骨を含み, 修復像と思われる毛細血管の増生を伴った線維組織を認めた。

図3 症例2, 右外脛骨の分裂を認める。

るが, 右外脛骨は2つに分裂していた(図3)。

経過: 消炎鎮痛剤の投与などで経過観察するが, 運動時などの疼痛続き, 1989年8月3日舟状骨の突出部を含め切除した。外脛骨の分裂部は軟骨性に結合し, 病理組織検査では骨新生と吸収像を認められた。

術後3週より足底板を装着し歩行開始。3ヵ月後の現在, 疼痛残存し経過観察中である。

症例3 54才, 女子

主訴: 左足部内側の疼痛, 腫脹。

家族歴・既往歴: 特記すべきものなし。

現病歴: 1988年4月末より誘因なく左足部内側の疼痛出現。5月初旬より腫脹も生じ, 5月18日当科を受診。

初診時所見: 左舟状骨内部に腫脹, 圧痛および軽度の熱感を認め, X線像では左外脛骨は全体的に硬化し, 分裂像を認めた。血液検査ではRA(+)で好酸球は増多していたが, 他の関節の疼痛腫脹の既往はなかった。

経過: 消炎鎮痛剤の投与により2週間後には疼痛は

図4 症例3, 3ヵ月後, 左外脛骨に軟化分裂像を認める。

軽減するが, 3ヵ月後のX線像では分節化が進行していた(図4)。疼痛は10ヵ月後まで続き, 13ヵ月後のX線像でも分節像が残っている。

考 察

Veich⁷⁾は外脛骨を3型に分類しているが, 臨床症状を生じる症例の大部分は外脛骨が舟状骨に接し, 線維性あるいは軟骨性に結合しているType IIである⁵⁾⁷⁾。その主な発症機転としては捻挫などの外傷で外脛骨と舟状骨の間の軟骨板が断裂し, 後脛骨筋の持続的牽引でその部に生ずる骨軟骨炎とされている¹⁾²⁾⁵⁾。X線像では骨辺縁の不規則化や硬化像などを示し¹⁾²⁾, 病理組織所見では軟骨部の亀裂などとともに, 毛細血管の増殖をともなう線維組織や骨新生像などの修復過程がみられるとされている²⁾⁴⁾⁶⁾⁸⁾。症例1, 2の病理組織所見も同様で, X線像では大きな吸収像や外脛骨の分裂を示していたが, 通常の有痛性外脛骨と発症機転は同じでと思われた。症例3は外脛骨全体の硬化像や分節化などのX線像の経過からすると無腐性壊死と考えられ, 通常の有痛性外脛骨とは異なった疾患であった³⁾。

ま と め

特異なX線像を示した有痛性外脛骨の3症例を報告した。

文 献

- 1) 片田幸治: 足舟状骨および外脛骨との関連について。日整会誌, 44: 921, 1970。
- 2) 亀下喜久男・他: 有痛性外脛骨, 整形外科MOOK, 30: 156-162, 1983。
- 3) Levin S. and Kushner, R. M.: Aseptic Necrosis of

- the Accessory Navicular. J. Am. Podiatry Assoc. 63: 69-71, 1973.
- 4) Sella, E. J. et al: The Accessory Navicular Synchondrosis. Clin. Orthop. 209: 280-285, 1986.
- 5) Sella, E. J. et al: Bimechanics of the Accessory Navicular Synchondrosis. Foot and Ankle. 8 :156-163, 1987.
- 6) 鈴木正比古・他：外脛骨障害の治療経験。足の外科学研究会誌，2：52-57，1981.
- 7) Veitch, j. M.: Evaluation of the kidner Procedure in Treatment of Symptomatic Accessory Tarsal Scaphoid . Crin. Orthop. 131: 210-213, 1978.
- 8) Zadek, I. and Gold, A.: The Accessory Tarsal Scaphoid. J. Bone Joint Surg., 30-A: 957-968, 1948.

質 問

九州大学 野村 茂治

症例3の外傷なく壊死におちいった原因についてどう考えられるか。

解 答

八幡製鉄所病院 原口 和史

原因は不明です。