我が教室に於ける先天股脱骨切り術の成績検討

鹿児島大学医学部整形外科 荒 木 崇 文
 久 保 田 仁 志
 松 元 四 郎
 東 成 照
 有 馬 純 郎

The Results of Osteotomies for Irreducible Congenital Dislocations of the Hip Joint in Our Clinic

By

T. Araki, J. Kubota, S. Matumoto,
 N. Higashi and J. Arima

Department of Orthopaedic Surgery, Kagoshima University.

(Direct.: Prof. A. Miyazaki)

我が教室に於ても整備不可能な先天股脱に対しては姑息的な手段である骨切り術の方法を取っています。昭和29年より31年に至る3年間の陳旧性先天股脱は42例であり、11才より15才迄が最も多く14例、次が6才より10才迄で10例であり、他は少くこの時期を切骨術の適応としています。最近早期治療の効果が漸次表われて来てはいるが、当地では依然として陳旧性先天股脱を多数経験する現状である。我々の外来を来訪した時の主訴内容別を検査するに跛行が最も多く21例、次が疼痛10例、以下開排制限、疲労の順で雑音を主訴にした2例の患者もあつた。

昭和26年以前の「カルテ」は戦災或は火事のため不満足であつたため昭和27年以降を主に対象として検査した。直接検診10例、11関節、間接検診5例、6関節計15例、17関節に就き調査したのでその成績に付き検討を加へて見たいと思う。手術時年齢は最少8才、最高27才の間に行はれ13才が最も多い。通信或は直接検診で術後疼痛、跛行の有無、歩行距離の増大を検査し疼痛消失した者3例、増悪した者7例もあり、軽快・不変5例であつた。跛行は正常歩行なく軽快6例で不変4例、増悪3例であつた。歩行距離は不変が6例で最も多く正常2例、術後増大3例、術前より歩けなくなった者3例あり成績は良好ではない。更に疼痛部位別を見るに患肢大転子部が最も多く6例、次は大転骨外側から内側へかけて疼痛あり、鼠蹊部各々4例であつた。症例を挙げるに10才女、両先

天股脱。術前8km歩行すると軽度腰痛あるのみであつた。近位転子下角状骨切り術をなし1年10ヶ月の現在2km歩行すると大転子部より大腿骨内側へ疼痛疲労を訴える。14才女、左先天股脱。術前5分位しか歩行出来なかつたのが転子下角状骨切り術をなした11ヶ月後も尚依然として疼痛あり殊に鼠蹊部に甚しく100m位しか歩行出来ない。良好な症例として17才女、右先天股脱9年前転子下骨切り術をなし現在日常生活で全く疼痛消失し5km歩いて軽度疲労、大転子部に疼痛があると云つているこのように良い例もあるが、切骨術をなし疼痛増悪は如何にして起るものであろうか。切骨部位或は手術術式にも関係あるが矢張り術後の筋平衡が急に変化したためと思はれ、尚今後経過を追つて色々追求めて見たいと考えている。

次に直接検診例で種々検討して見ると手術術式は2転子間角状骨切り術をなし、他の8例は全部転子下角状骨切り術である。疼痛、跛行、Trendelenburg症候術後増大を(+)、軽快或は消失を(-)、不変を(±)で表はすと「ト」氏症候増悪は2例、不変6例、陰性2例であつた。外転筋力はぜんまい秤で健側と比較し患側は平均1.5kg弱いものが多かつた。見掛上の外開角は増加したものが多い。

判定としては色々な方法があるが我々はごく簡単に3段階に分類した。即ち疼痛、跛行全くなり運動正常の者を優とし、疼痛、跛行、「ト」氏症候いずれかある者を良とし共に増悪した者を可とすれば優は僅

かに2例であり、良7例、可1例となつた。優の判定を下した症例を挙げると13才男、右先天股脱。転子下角状骨切り術をなし2年後、疼痛、跛行全く消失、「ト」氏症候陰性、運動制限なく他の生徒と同じ生活をなしている現状である。レ線的に臼蓋下縁で切骨が行はれ起立位で小転子に体重がかかっている。骨頭には何等変化がない。次の症例は13才女、左先天股脱、良の判定をした者であるが疼痛、跛行の主訴の下に脱臼臼蓋成形術を施行した。2年後跛行は術前と較べ良好となつたが疼痛は依然として取れずレ線的に骨頭核は漸次破壊され骨端線消失、新臼蓋に骨硬化像を見る。転子間角状骨切り術を更になし1年後矢張り疼痛を訴え跛行は軽快したがレ線的に骨頭は殆んど消失したように見える。かかる骨変化は脱臼臼蓋成形術のため骨頭に更に荷重が加はつたものと思う。27才女、両先天股脱。両側転子下角状骨切り術をなした。術後4年、跛行は大部良好となつたが疼痛ありレ線的に骨頭の著明な変形を見る。

以上症例を説明したが、年齢的には8才と13才が最もよい成績を得て居り先人が既に発表している如く10才未満が良好と思う。前方凸、後方凸も検討したが前回高岸氏が報告した如く大して成績に差はなかつた。先天股脱に対する骨切り術は疼痛の面から云えばあまり良好な成績ではなく術後疼痛は増強するもの

年 令	例 数
0～5	1
6～10	10
11～15	14
16～20	8
21～25	6
26～30	3
30 以上	0
計	42

主 訴 内 容 別

主 訴	例 数
疼 痛	10
疲 労	2
跛 行	21
開排制限	7
雑 音	2
計	42

患 肢 疼 痛 部 位

が多く今後尚研究しなければならぬと感ずる次第である。レ線上は起立位で小転子下が臼蓋下縁にあるのが最もよい。

氏 名	年 令	術後 年月	術 式	疼痛	跛行	ト 症 候
Y. H	14	0.11	A	+	—	+
E. T	14	1. 3	B	±	±	±
N. I	10	1.10	B	+	+	+
K. M	15	0. 6	B	不明	不明	±
K. Y	18	1. 4	B	—	+	±
K. I	13	1. 0	B	—	±	—
Y. I	27	3. 6 2. 5	B	+	±	±
Z. O	13	1. 3	A	+	—	±
T. H	13	5. 9	B	+	±	±
T. Y	8	9. 0	B	—	—	—

氏 名	開排 制限	外 轉 筋 力		正 坐	外 開 角 増 減	判 定
		健 側	患 側			
Y. H	—	4.0	2.0	+	+	良
E. T	±	2.7	1.2	+	+	良
N. I	+	不明	不明	—	—	可
K. M	—	3.8	2.7	—	—	良
K. Y	—	5.0	4.0	+	+	良
K. I	—	5.1	4.5	+	±	優
Y. I	—	5.0	4.3	+	—	良
Z. O	—	7.0	5.5	+	±	良
T. H	+	4.5	3.5	+	—	良
T. Y	—	5.5	5.0	+	+	優

質 問

飯塚病院整形 松 田 正 次

先股脱の角度の決定は筋力ともならみ合せ慎重を要する。不可であつた例は少し角度が不足であつたのではないと思われる。

質 問

熊 大 玉 井 教 授

「疼痛が主訴であるものの中で骨切術をして疼痛のとれたものは何例あるか？」

「跛行等が主訴であるもので骨切術をしたもので疼痛があらはれたものが何例あるか？」

質 問

長崎労災病院 難波雄哉

両側に骨切り術を行つていられる様ですが。
両側に骨切り術を行つたのは何例でありますか。
両側骨切り術の成績についてうかがいます。

追 加

鹿大 宮崎教授

年長者（児）の所謂非観血的整復の不可能のものに
対し、転子下骨切り術の在り方については、結局、脱臼度の高いもの、骨関節炎の症候をレ線的に認められるものは、悪い結果を来す事が多いこととなつた。然し乍ら中には非常に良い成績を示すものもあつて、術

後に牽引療法その他について、筋、腱附着物等に過度の負担の及ばない様にすれば、或る程度の効果を期待出来るのではないかと考えるが、本日発表した限りにおいては、好ましくない結果を示した。

追加 質問

長崎大学 永井教授

① 唯今の成績の中に正座不能が2例ありましたがこれは手術時感染か何かですか。

答 Kontraktur による。

② 従来骨切り術は術前の関節の機能の良いものに対して、術後他の観血的整復術等と異つて関節の機能障害を来さないと云う概念であつたが、Kontrakturにより関節機能障害を残すとすれば相当に注意しなければならない。

股関節の Jergesen-Abbott 展開法に就て

九州厚生年金病院整形外科 内 村 正 雄
浅 野 昌 男
太 田 明 二

On the Jergesen-Abbott's Exposure of the Hip Joint

By

M. Uchimura, M. Asano and M. Ota

Kyushu Welfare Pension Hospital

股関節の展開法に就いては、古来多数の報告があり我々の乏しい文献によつても 30 以上の人名が付された皮膚切開法を集め得た。この中には単一又は特殊の目的のために用いられる展開法と、関節内の構造を視野に置く展開法とが含まれており、この2者は別に考えるべきであろう。前者に含まれるものには、例えば化膿性炎症の関節囊切開に用いる、V. Langenbeck 法、Lange-Payr 法、外傷性後方脱臼に際しての観血的整復術に用いられる Ober 法、Dollinger 法、Osborne 法、髌臼蓋成形術に用いられる Lange 法、Brittain が彼の Ischiopemoral Arthrodesis に紹介した法等がある。又この Brittain に似たもので古典的の Kocher 法がある。

関節の構造を直視下におく必要がある場合の展開法は略々

1. 前方展開法
2. 前側方展開法
3. 側方展開法
4. 後方展開法
5. 内方展開法

に分けられる。

1. 前方展開法

Deutschländer 切開は腸骨稜に付着する臀筋を剝離し更に大腿筋膜張筋、縫工筋、大腿直筋の起始部を横切して侵入するのであるが、最近は大腿筋膜張筋を一時的に切離する Luck 切開や、大腿直筋のみを横