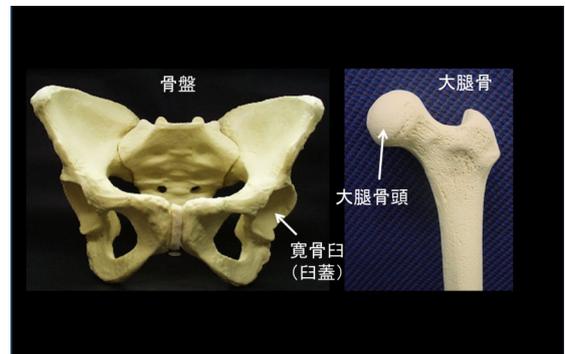


前方アプローチによる 寛骨臼移動術

リハビリテーション科部長
原 俊彦

股関節は人体最大の臼状関節であり、大腿骨頭とそれが収まる骨盤側の窪み（寛骨臼・臼蓋）からなります。骨盤側の窪みが浅い状態を臼蓋形成不全といい、股関節の変性が進む原因の一つです。日本人では臼蓋形成不全による変形性股関節症が多いと言われています。寛骨臼移動術とは、臼蓋形成不全による股関節の変性を防止することを目的とした手術です。よって高度に破壊が生じている症例には適応出来ません。早期に的確に診断し、手術を適応することが大変重要になります。(図1)



(図1)

【診断】

X線

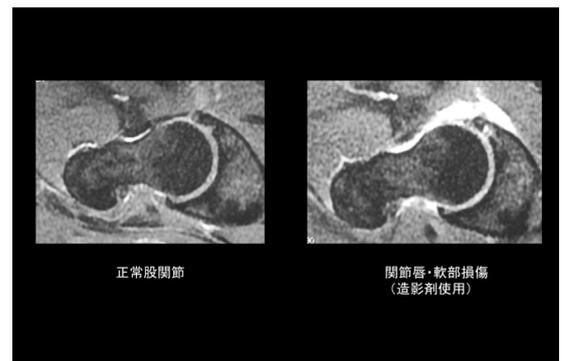
臼蓋形成不全の状態を正面像などで確認します。また関節軟骨の狭少化や骨棘、骨嚢胞の有無を確認します。臼蓋形成不全の程度は症例により様々であり、専門医による診断が必要です。この手術はできるだけ変性の少ない状態で行うことが術後成績の向上に繋がります。(図2)



(図2)

MRI

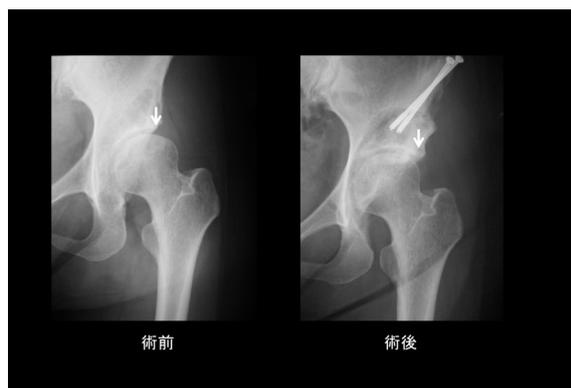
当院では早期に的確に関節破壊の始まりを診断する目的でMRIを行っております。X線で変化を確認できない時期でも、MRI撮影により極早期の病変を確認することが出来ます。病変は股関節前方・上方の軟部病変として初発することが多い様です。(図3)



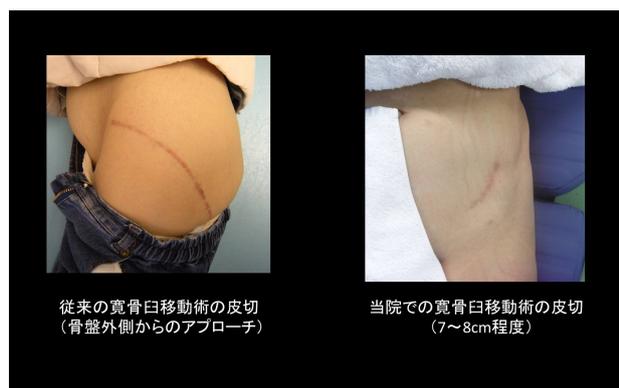
(図3)

【手術】

寛骨臼移動術は1956年に九州大学医学部整形外科教授西尾篤人先生が開発した手術です。世界に先がけた画期的な手術ですが問題点もありました。歩行に重要な股関節外転筋群への侵襲、移動骨片への血流の低下と壊死の可能性、大血管損傷のリスクなどです。前方アプローチによる寛骨臼移動術はこれらの問題を克服した手術であり、7～8cm程度の小皮切で行えるメリットもあります。出産可能年齢の症例も多く、産道を傷付けないことも利点として挙げられます。(図4)(図5)



(図4)



(図5)

【後療法】

車椅子移動は術後1～2日で開始されます。筋力維持訓練を続け、術後3週より部分荷重を開始します。入院期間は2ヶ月程度です。前半は当院でのリハビリですが、後半は専門病院でのリハビリとなります。

股関節の変性が高度でない状態では、患者さんが強い疼痛を継続的に訴えるとは限りません。しかしこの段階が将来人工関節になるか否かの分岐点です。将来人工関節にならないために、早期に関節の変性を的確に判断して処置をする必要があります。X線で関節の変性が強くないにもかかわらず股関節の痛みを訴える患者さんがおられたら是非早めにご紹介ください。

リハビリテーション科部長：原 俊彦