

成人の股関節障害

順天堂大学整形外科教授

金子 和 夫

(聞き手 大西 真)

大西 金子先生、成人の股関節障害ということでしょうか、と思います。

初めに、変形性股関節症、非常に重要な疾患だと思いますので、それについて教えていただけますか。

金子 原因がわかっていないものを一次性、これは欧米に多く、日本でも増加傾向にあるという報告があります。二次性は原因がわかっているものです。主に外傷、炎症性疾患、小児股関節疾患など、多くの原因が挙げられます。特に、発育性の股関節形成不全、寛骨臼形成不全に起因する亜脱臼性股関節症がほとんどを占めるということです。国内の発症年齢はだいたい40~50歳ぐらい。特に、発育性股関節形成不全の既往がある方は30歳ぐらいで発症するという報告があります。

大西 けっこうお若い方なのですね。二次性の変形性股関節症の原因疾患には、そのほかにどのような疾患がありますか。

金子 関節リウマチ、腫瘍性疾患、代謝性疾患、化膿性関節症、それから

シャルコージョイントなどの神経障害性のものなどです。

大西 股関節症発症のリスクファクターはどのようなものが知られているでしょうか。

金子 知られているのは、肥満、それから重量物を持つ方、男性では農業の従事者が多く、欧米ではスポーツが関与しているのではないかとわれています。

大西 重量物を持つ職業というのは、具体的にどのような方が多いでしょうか。

金子 特に男性の方、若い男性が多いのですが、いわゆる船舶関係、鉄道関係、そういう方です。

大西 次に症状について教えていただけますか。

金子 鼠径部痛が圧倒的に多いのですが、臀部であるとか大腿前面、場合によっては膝、下腿、足にも症状が出ます。ですから、腰椎疾患との鑑別が必要となります。この原因としては、股関節周辺、関節包に大腿神経とか閉

鎖神経、坐骨神経が分布しているので、多彩な症状を生じるということです。

大西 この所見では、いろいろ圧痛や触診などで何か特徴がありますか。

金子 知られているのはスカルパ三角、これは上前腸骨棘と恥骨結節を結ぶ線と、長内転筋と縫工筋に囲まれた三角形の部分に触知すると、非常に圧痛が多いことと、パトリックテスト、これは股関節由来の痛みを誘発するテストで、股関節を屈曲、外転、外旋させると、股関節痛を生じます。

大西 それでかなり診断といえますか、予想がつくということによろしいのですね。

金子 そうですね。

大西 症状がわかってから、その後、診断に普通いくと思うのですけれども、私たちですとすぐMRIを撮ったり、レントゲンを撮ったりしたくなるのですが、どういう段取りで検査されていますか。

金子 特に腰痛疾患との鑑別が必要なので、腰椎だけでなく股関節のレントゲンを必ず入れてほしいということです。一部でも写っていれば、大腿骨頭壊死とか変形性股関節症という診断がつくのですけれども、写っていませんと、なかなか診断が難しいです。

大西 必ずレントゲンを撮ることですね。次に、大腿骨頭壊死症について教えていただけますか。

金子 これも特発性と二次性があり

ます。原因がわからないもの、それからステロイド性、アルコール性が主に特発性の大腿骨頭壊死症です。二次性に関しては、大腿骨頸部骨折や股関節脱臼などの外傷、あるいは潜涵病、それからゴーシェ病、鎌状赤血球症、放射線照射があります。

大西 内科の現場だと、ステロイドの大量投与でよく起きるように思うのですけれども、全身投与の量とか、何か関係あるのでしょうか。

金子 大規模な調査で、SLE（全身性エリトマトーデス）患者ではプレドニゾロン換算で1日平均投与量が16.6mgを超えるとオッズ比が3.4倍。腎移植後では20.4mgを超えると5倍という報告があります。

大西 もう一つ、アルコールがかなり重要というお話でしたけれども、そのあたりで何かありますか。

金子 日本酒換算で毎日2合飲んでいらっしゃる方はオッズ比が11倍。この量を10年間以上続けると10倍という報告があります。

大西 喫煙などはいかがでしょうか。

金子 喫煙も1日20本以上でオッズ比が2.5倍と、かなり関与しています。

大西 かなり影響があるのですね。相乗効果のようなものもあるのですか。ステロイドをのんでいて、かつ喫煙していたら、もっとリスクが増えるとか。

金子 特発性の原因としては、アルコールもステロイドもそうなのですが、

高脂血症が関与しているともいわれています。それに加えて喫煙による血行障害で、壊死のリスクが高まるということだと思います。

大西 次に診断についてうかがいたいのですが、何か診断基準のようなものはあるのでしょうか。

金子 一般的には、診断基準としてレントゲンで①大腿骨頭の圧潰、あるいはクレセントサインといわれるもの、②大腿骨頭内の帯状硬化像、検査所見として、③テクネシウムシンチグラフィでコールドインホット、④生検によって主反応を伴う骨壊死像、⑤MRIでT1強調像における骨頭内のバンド像、このうち2つ以上を認めると骨頭壊死と診断されます。

大西 最近のトピックスとして、よくFAIという概念が出ていますけれども、詳しく教えていただけますか。

金子 Femoroacetabular Impingementといわれるもので、大腿骨と寛骨臼のインピンジメントによる障害を起こします。大腿骨側に原因があるものをカムタイプ、寛骨臼側に原因があるものがピンサータイプ。もちろん、両者が合併するものもあります。

大西 最後に治療のことをうかがいたいのですが、股関節障害の一般的な治療について、アウトラインを教えてくださいませんか。

金子 保存治療と手術療法がありますが、筋力を維持するトレーニングと

して水中歩行があります。また、最近トピックになっているのはジグリング、つまり貧乏揺すりが効果があることが、先日の日本股関節学会で井上明生先生から詳細に報告されています。

大西 貧乏揺すりをするとよいのでしょうか。

金子 貧乏揺すりによって、レントゲン上も関節裂隙が広がる例もあります。

大西 手術療法はいかがでしょうか。

金子 病期が進行すると主に人工股関節になると思うのですが、非常に歴史が長くて、1938年にもうすでに人工股関節全置換術が行われていました。それから1963年にチャンレーがポリエチレンとステンレスによる組み合わせで成功をおさめました。チャンレーは人工股関節の前は股関節固定術を行っていたのですが、ライバルのジュデーが人工骨頭を用いたことによって、関節を固定せずに、関節を動かす人工関節の開発がなされました。

大西 ポリエチレンなどもかなり改良されてきているのですか。

金子 ポリエチレンはここ10年ぐらいでクロスリンクポリエチレンタイプが非常に強化されて、以前はポリエチレンの摩耗による、あるいは劣化による成績の不良例が多かったのですが、現在はそれが減少し成績も非常によくなっています。

大西 股関節の骨折などですと、ご

年配の方も多いと思うのですが、手術は積極的に行うのでしょうか。

金子 はい、手術は全身状態が許せば積極的に行います。2013年に、日本に入ってきたフランス製のデュアルモビリティ、骨頭がものすごく大きいタイプの人工関節で、骨頭の大きいタイプは股関節脱臼しにくいことが知られています。デュアルモビリティタイプが入ってきましたので、脱臼という非常に大きな合併症に対しても対応可能な人工関節が使用されています。

大西 最後に、股関節を強くするといいですか、股関節の病気にならないための普段の生活の知恵といいですか、何かありますか。

金子 やはり外傷を避けることです。最近、背屈、要するに足先を上を上げる可動域が少なく、つまずいて転倒する方が非常に多いです。むしろ家の

中で転倒される人がたいへん増えていまして、脆弱性の骨折を起こすということから、そういう意味ではロコモ体操があります。

大西 今はやっていますね。

金子 そういう体操などが有効ではないかと思います。

大西 足首を上げたりするわけですね。

金子 もう一つは、足首を上げるのは非常に難しいので、膝を上げて歩くことで転倒予防になるかと思います。

大西 歩行などはどうですか。大股歩行がいいのでしょうか。

金子 そうですね。大きく歩くのは重要です。小刻み歩行ですと、どうしてもつまずきやすいということがあります。

大西 どうもありがとうございました。