

「発育性股関節形成不全」の話

「股関節」は、両脚のつけ根にあり、「骨盤」(*)と「大腿骨」を連結している関節です。「発育性股関節形成不全」は、赤ちゃんの「股関節」が「脱臼」(**)していたり、さまざまな程度に不安定になっている状態です。程度の差のあるものをすべて含んだ病名なので、完全に脱臼している場合の呼び方として「発育性股関節形成不全（完全脱臼）」などと括弧を付けて付記することもあります。かつて「先天性股関節脱臼」と呼ばれていたものもこれに含まれます。

* 「骨盤」とは？

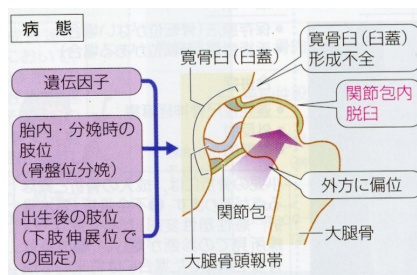
「骨盤」とは、お尻や腰まわりを支えている骨のことです。お尻の中央部にある「仙骨」（その先に「尾骨」）と大きな2枚の「寛骨」の組み合わせで構成されています。「腸骨」「恥骨」「坐骨」を総まとめて「寛骨」と呼ばれます。

** 「脱臼」とは？

「脱臼」とは、関節を形成している骨が本来の位置からずれてしまった状態です。「亜脱臼」では、関節の骨が部分的にずれています。

「発育性股関節形成不全」は、正常であれば股関節を形成するお椀の形をした寛骨臼（かんこつきゅう）と大腿骨の一番上の球体の形をした大腿骨頭が離れる状態をいいます。

女兒に多く、寛骨臼（臼蓋）形成不全を伴うことが多く、関節包内で大腿骨頭が外側に偏位し寛骨臼の外に位置します。（図右）



乳児の股関節がはじめから脱臼していることはごく稀とされ、股関節脱臼は生まれた後に発症するのだという議論から、最近では「先天性股関節脱臼」というより「発育性股関節形成不全」と呼ばれるようになりました。

股関節が脱臼する要因として**遺伝的因子**や**胎内・分娩時の肢位（骨盤位分娩）**の他に**出生後の肢位（下肢伸展位での固定）**などが関連しています。

乳児はO脚で、カエルのように股関節・膝関節を屈曲した状態でM字に開いているのが正常で、下肢の運動を妨げない姿勢で股関節の動きを自由にさせる扱いは良いことです（図左）。股関節を開いた状態なら、股関節のまわりの筋肉が過度に緊張せず、股関節は安定した状態になります。周りに付いている筋肉の力の働きから、脚をまっすぐ伸ばしていると脱臼する方向に力がかかります。すなわち、脚をまっすぐに伸ばした状態

での横抱きにしたり、脚をまっすぐに伸ばした状態でオムツを巻いたりすると（図右）股関節が脱臼する原因となります。乳児を抱くときは股関節を開いた状態での「縦抱っこ」・「コアラ抱っこ」が勧められます。特に生後から3ヵ月頃の新生児期での抱き方、寝かせ方が股関節脱臼を予防するために重要と考えられています。



日本ではかつては股関節脱臼の発生は出生数の2%前後の発生率で多発していましたが、股関節を伸ばした状態での巻きおむつというおむつのあてかたをやめる育児習慣を変更することにより、1970年代以前から10分の1以下に減りました。

* **赤ちゃんの抱き方など**（図下）：

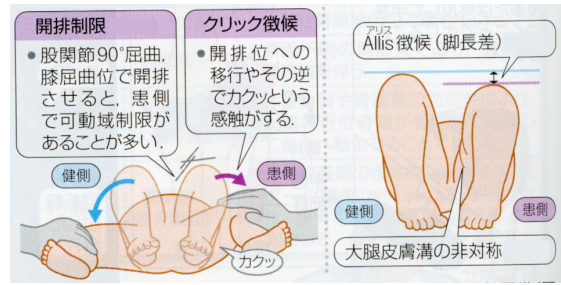
赤ちゃんを仰向けで寝かせたときに、脚を自由に動かすことができること、両膝と両股関節が屈曲して脚がM字になるのを妨げないことの二つが大切です。具体的には、衣類やお包みで脚の動きが制限されないようにすることが大切です、衣類は硬い素材は避けたほうが良いでしょう。



抱くときにも両膝と両股関節が曲がった状態を保つことが大切です。正面抱き・「コアラ抱っこ」は両膝・両股関節がしっかりと曲がりM字を保つことができます。抱っこ紐は脚が横から出るタイプのものを選びましょう。

「横抱き」は「まんまる」抱っこをこころがけます。赤ちゃんの膝下に大人の腕をいれ、両膝と両股関節が曲がった状態を保ちながら、反対の腕で首元を支え抱え込むと、背骨は自然なCカーブを描くような姿勢になります。座って横抱きをする時は、大人の太ももの間に赤ちゃんのお尻を落とし込む（はめ込む）ようにして両膝と両股関節が曲がった状態に保ちます。

すべての新生児に対して乳児健康診査で、「发育性股関節形成不全」のスクリーニングが行われます。赤ちゃんの股関節が脱臼しているか、不安定な状態なのか、外からは見つけづらいますが、脱臼している場合に脱臼している側の股関節があまり開かない（開排制限、クリック徴候）、大腿のしわの位置が左右でずれている、といった所見がみられることがあります（図 右）。歩くようになった後では、歩くときの左右の動きに差が見られます。しかしこれら左右の違いは両側の股関節が脱臼している場合は差が出ないためさらにみつけづらくなります。脱臼していても痛みを伴わないので、注意が必要です。



乳児健診で「发育性股関節形成不全」が疑われた場合には二次検診が行われます。二次検診では、詳しい診察に加えて画像検査としては「超音波検査」や「X線撮影検査」が行われます。乳児の股関節は生後3~4ヵ月まではまだ軟骨の部分が多く、X線写真には写らないため、生後4ヵ月以下の乳児では、「超音波検査」により「发育性股関節形成不全」の診断されます。生後4ヵ月を超えた乳児では、X線検査（図 右）を用いることができます。



図上：「发育性股関節形成不全」のX線写真
シェントン（Shenton）線とは正常な股関節では恥骨内下縁（閉鎖孔の上縁）のカーブを延長すると大腿骨頸部の内縁をスムーズになぞることができます。股関節脱臼ではこの二つの線は連続しません。カルヴェ（Calvé）線は、腸骨の外縁のカーブと大腿骨の頸部の外縁のカーブを結んだ時になだらかな曲線を描いていたら正常です。

「変形性股関節症」の患者さんの約8割に、乳幼児期に股関節の形成不全があったということがわかっています。将来的に「変形性股関節症」をきたす可能性があるために、「发育性股関節形成不全」を早期に治療することが重要です。最もよい治療法は、「リーメンビューゲル（Riemenbügel）（*）」（あるいは、「パブリックハーネス」、「パブリックバンド」）療法の早期使用です。

「リーメンビューゲル」は、乳児の膝を外側に広げ胸の方に引き上げた状態で固定する柔らかい治療装具です。生後3~7ヵ月の時期に装具を開始し、2週間前後で整復が得られます。その後、2~3ヵ月程度継続します。（装着後2週間前後で整復されない場合は、それ以上継続しません。）この装具にて外来治療にて（入院せずに）8割が整復されます。しかし、なかには1割程度で軟骨を痛める大腿骨頭壊死を生じることがあり注意が必要です。



1歳以降で発見された場合、「リーメンビューゲル」では整復されず軟骨を痛めるリスクが高いため、入院しての牽引療法が必要になります。牽引治療でも整復されない場合には手術で股関節を整復せざるをえなくなり、さらに大きな負担となります。

* リーメンビューゲル（Riemenbügel）、パブリックハーネス（Pavlik harness）：（図 上）

「リーメンビューゲル（Riemenbügel）」とは、「革でできた籠（あぶみ）」のことを意味するドイツ語。旧チェコスロバキアのパブリック（Pavlik）により考案され、鈴木良平 整形外科医によりわが国に導入された治療用装具です。現在、本装具は「发育性股関節形成不全」の治療に際して、第一選択の治療法といっても過言ではありません。しかしながら、本装具が股関節に対してまったく安全かつ優しい治療手段ではないことも判ってきました。装具の不適切な使用により、却って股関節の病態を複雑化し、治療を難しくすることで成績不良例が生じることも少なくありません。

図は、「病気が見える vol.15 小児科」<MEDIC MEDIA>、「赤ちゃんの股関節脱臼」星野弘太郎（日本小児整形外科会 健診委員）、「福井県」ホームページから引用しました。

この「診療所だより」や診療についての御意見・御要望などをお気軽にお寄せ下さい。
これからの参考にさせていただきます。

編集・発行： 勝山諒亮

勝山診療所

〒639-2216 奈良県御所市343番地の4（御国通り2丁目）

電話：0745-65-2631