

## 緒 言

宮岡英世

昭和大学医学部整形外科

小児の大腿骨頸部骨折は比較的稀であることから、一般には症例が少なく、その治療法に苦慮することが多い。安易な保存的治療により後に種々の合併症を発生させる危険性が高い骨折の1つであることはまちがいない事実のようであるが、実際にまとまった報告が少なく、また長期にわたる経過観察の報告も少ない。このたび、比較的症例を多く経験し、長期の経過観察ができていた施設から報告していただき、誌上シンポジウムを行うこととなった。

骨折型は Delbet-Colonna 分類を使用し、すなわち

I 型が transepiphyseal separation,

II 型が transcervical,

III 型が cervicotrochanteric,

IV 型が intertrochanteric と、

骨折部位により分類し、各々の治療法を述べていただき、その治療成績は Ratliff の評価法で評価した。

本骨折の合併症は、1) 骨頭壊死、2) 偽関節、3) 内反股、4) 骨端線早期閉鎖などがあり、これらについても述べていただいた。

重篤な合併症である骨頭壊死については、骨折型、転位の有無について詳細に検討していただいた。一般的には骨頭壊死の発生は受傷時に決定されているようであるが、早期にはいかに血行の2次障害を防ぐかが治療法の決定に重要である。骨頭壊死の有無を評価するためにはX線やMRIによる定期的経過観察が必要なことはいうまでもない。骨頭壊死の生じた場合には、骨頭変形を残さないことが臨床成績を悪化させないことである。

本シンポジウムでは、治療法、免荷期間、合併症の発生予防など詳細に報告されており、これらを熟読されれば経験することが少ない小児大腿骨頸部骨折の治療に精通するものと思われる。著者の先生方に深謝する。