

緒 言

糸満盛憲

九州労災病院院長

変形性股関節症は、整形外科の日常診療の中で比較的頻繁に遭遇する疾患である。特にわが国における股関節症は、発育性股関節形成不全(DDH)に起因する二次性のものが80%以上と多く、一次性股関節症と比べて若年発症するのが特徴の一つである。近年 femoro-acetabular impingement (FAI) の概念が導入され、欧米における一次性股関節症の原因として注目されるようになる一方、DDH に起因する二次性関節症においても FAI があることが明らかになり、わが国においても注目されている。このような現状から、疫学と診断では二次性股関節症の病因と疫学および FAI を取り上げ、詳細に記述していただいた。

二次性股関節症は、前述したように若年発症であり、股関節の形態異常による負荷の集中と不安定性によって関節軟骨が摩耗・破壊されることが原因となって発症する。したがって前・初期関節症の段階で関節の形態を正常化することによって負荷を分散し、安定した関節を再建することで関節症の進行を防止することが治療の眼目となる。そのために急峻な臼蓋を水平化するとともに被覆を改善する手術が行われる。いかなる手術もその適応を考える際には、侵襲の小さな手技から大きな手技へと考慮していく。ここでは骨性臼蓋で被覆する臼蓋形成術と臼蓋移動術など軟骨性臼蓋で被覆する手技を取り上げた。

関節軟骨が摩耗し、軟骨下骨が露出して骨棘が形成された進行期・末期の股関節症には、“もう人工関節以外に方法がない”とあきらめる整形外科医が後を絶たない。しかし、若年発症の股関節症患者に対して人工関節置換術を行ったものの、繰り返す再置換術の末の悲惨な結末をみるにつけ、何らかの関節温存手術がなかったものかと悔やまれる。その方法の中でここでは大腿骨骨切りと骨盤骨切りを取り上げたが、諸事情が重なり、骨盤骨切りを取り下げたことによって片手落ちとなったのは残念である。

いずれの項目も、その道の大家に執筆をお願いした。新しい概念の FAI と古くから対応に苦慮してきた二次性関節症について、もう一度原点に立ち返って関節温存療法を見直すよい機会にさせていただきたい。