

緒言

吉川一郎

Ichiro KIKKAWA

自治医科大学
とちぎ子ども医療センター
小児整形外科

小児脊柱変形でよくみられる「特発性側弯症」は思春期女子に多く、診断は容易であり、その保存療法も手術治療もおおむね確立された感があるが、学童期側弯症や乳幼児期側弯症は頻度も低く、進行例に対する治療は難しい。

また、様々な形態を呈する先天性側弯症の治療はバランスのとれた疼痛のない脊柱をどの時点で獲得するかという治療戦略が必要である。

神経筋疾患に伴う麻痺性側弯症は、診断は容易であるが早い時点で側弯は進行し、思春期過ぎにはすでに側弯が重症化して、麻痺によりADL障害のある患児のそれをさらに損なわせるものとなる。そして、その手術治療は、Marfan症候群や神経線維腫症に伴って発生する症候(群)性側弯症の手術治療と並んで、脊柱変形矯正の難しさと合併症の多さから治療する医師にタフな精神力と高度な技術を要求する。側弯症よりは頻度が低いが、脊柱後弯症にもさまざまな病態があり、小児脊柱変形を扱う医師はこの病態にも精通する必要がある。その手術治療は側弯症よりも神経学的合併症を生じやすく、変形が軽度なうちに早めに対応することが必要となる。

また、腰仙椎部形成不全性すべり症という病態がある。先天性素因に負うところが大きい腰仙椎部の矢状面における脊柱変形である。思春期に胸椎部に側弯を伴いながらL5/S1ですべりが進行して重症化すると強い腰痛や脊柱管狭窄による下肢痛、間歇跛行を発症する。手術治療に際してL5神経根麻痺を発症しやすいことから、高度なすべりを整復すべきか否かは技術的困難さもあいまっていまだに議論のあるところである。脊柱変形以外にも小児では成人とは異なる頸椎に関する病態があり、脊椎全体でも稀であるが知っておくべき重篤な病態がある。

以上に挙げたような内容を一気に理解していただくために今回の特集を企画した。経験豊富ですべてを知り尽くしている先生方にご執筆をお願いした。ご多忙にも関わらず執筆をご快諾くださった諸先生方に心から御礼申し上げる。