

ときに、股関節疾患なのに腰椎疾患として治療されていた、あるいはほかの疾患が股関節疾患として治療されていた患者さんに遭遇することがあります。殿部～下肢に疼痛を訴える場合は腰部脊柱管狭窄症と間違われやすく、股関節由来の関連痛は膝関節疾患や坐骨神経痛と診断されがちです。本コラムでは、股関節疾患の診断において、私自身が気をつけている点について述べます。

症状の性状と部位

「痛い」との表現が圧倒的に多いものの、中には痛くはないけれど「だるい」「脚の置き場がない」「歩きにくい」といった症状の表現もあります。症状の部位は股関節前面にあたる鼠径部の痛みが最も多く、続いて殿部、大腿部、そして後述する膝～下腿の痛みが続きます。

特徴的な所見

股関節に限らず、関節疾患では動き始めの痛み、すなわち starting pain が1つの特徴と言えます。加えて、屈曲・内旋時の疼痛や可動域制限、スカルパ三角の圧痛、パトリックテストなどは股関節疾患に特徴的で、他疾患では陽性になりにくいので、理学的所見をしっかりとることが重要です。

画像所見と症状の不一致

画像で所見があっても必ずしも症状があるとは限りません。特に変形性股関節症などの変性疾患では、進行した関節症で多少の可動域制限はあっても患者さん自身は痛みを全く感じていないことはよくあることです。画像所見で決めつけるのは要注意で、理学的所見と合わない場合はほかの鑑別診断を想定することが必要になります。例えば鼠径部に痛みを出す外側大腿皮神経炎は股関節疾患の重要な鑑別診断です。

関連痛の存在

やや離れた場所の疼痛を関連痛と呼び、股関節の場合には大腿～下腿に痛みが出ます。関連痛は小児期のベルテス病や大腿骨頭すべり症で有名ですが、成人期でも珍しくありませんし、中には関連痛の症状のみを訴えられる患者さんもいますので要注意です。想定することが重要で、膝関節所見や下肢の神経学的所見に合わない場合は股関節由来の関連痛を鑑別に挙げてください。

股関節ブロック

理学的所見でも画像でも診断がつかない場合もあります。その際には股関節ブロックが勧められ、少なくとも関節内病変か、関節外病変かを探ることができます。ブロック直後の症状の変化が重要で、短時間でも著効した場合には関節内病変を考える根拠になります。

* 九州大学整形外科〔〒812-8582 福岡県福岡市東区馬出 3-1-1〕Department of Orthopaedic Surgery, Kyushu University

Author Yasuharu NAKASHIMA