特 集

Hip-Spine-Knee syndrome

Hip-Spine syndrome は 1983 年に Offierski，Macnab が提唱したことから始まる股関節と腰椎疾患が並存する概念である。しかし股関節専門医，脊椎専門医は過去においてはそれぞれ局所のみのアライメントに焦点を当てて検討を加えてきた事実がある。それぞれの専門家は股関節，脊椎双方の病態が並存することはある程度認識していても，下肢全長を含めた立位全脊柱 X 線像を撮影し，足関節，膝関節，股関節そして脊柱アライメントの評価を同時に行うようになったのは記憶に新しい。脊椎外科領域に関しては，2012 年に Frank Schwab が成人脊柱変形分類を単純 X 線脊柱骨盤側面像を用いて策定してから多くの施設で立位全脊柱側面像を撮像し，骨盤アライメントを評価するようになった。

特に側面像における大腿骨骨頭を中心とした骨盤の傾きやそれに応じた腰椎の前弯角度，また胸椎，頚椎，そして頭蓋中心を含めた矢状面でのアライメントの重要性が討論されてきている。最近では変形性股関節症と重度脊柱変形の合併症例，またそれに加えて変形性膝関節症の合併症例も経験する。

私自身の経験でも，変形性股関節症と重度脊柱後側弯変形双方を伴った症例に対し，どちらを先に手術を行うべきか選択をせまられることが多い。

今回の特集では，矢状面における脊椎，股関節，そして下肢のアライメントはどのように評価すべきか，またその評価指標と正常値はどうなのか，そして安静立位時と歩行時での変化はどうなのか，また変形性股関節症，膝関節症が脊柱アライメントへどのような影響を与えるのか，変形性股関節症患者の痛みと変形性脊椎症の痛みの違いまでスペシャリストに論じていただいた。

さらには腰椎変性後側弯症に対して胸椎から骨盤固定を行った症例でどのような骨盤矢状面アライメントに変化があり，また THA 既術例に対して脊柱変形矯正固定を行う場合に何を注意すべきか，最後に変形性股関節症と脊柱変形合併例にどちらを優先して手術を行うべきかに対し論述していただいた。

人工関節手術，脊柱変形矯正手術，双方とも機種や技術的にもかなりの進歩を見る現在でも，いや進歩しているからこそ問題点も明らかになってきていると思う。読者にとって本企画が Hip-Spine-Knee syndrome の捉え方，そしてその治療戦略を考える上で一助となることを願っている。

（松山幸弘）

2026/09/13 19:53:30