

平成8年4月25日

手術を勧められた変形性股関節症

症例報告

小出 良子

症 例 TN 57歳 女 主婦
初 診 平成7年5月26日
主 訴 右股関節痛

現病歴 1歳を過ぎたころ、右の先天性股関節脱臼と診断されるが、初発症状が出現するまでの治療歴はない。

昭和56年(42歳)、歩き過ぎると右股関節が重だるく痛むようになった。受診したA総合病院・整形外科のX線所見では、股関節の異常は認められず、特に治療は受けていない。カイロプラクティックを数カ月受けて痛みは緩解した。

平成元年(50歳)、前回と同じく歩き過ぎると右股関節が痛み出し、階段の昇降がづらくなってきた。受診したB開業整形外科のX線所見で「変形性股関節症」と診断されたが治療の指示はなかった。磯谷式力学療法を受けて痛みは緩解した。

平成3年(53歳)、両親を看護した疲れが原因で、三たび右股関節が痛み出し、このころから跛行が始まった。B開業整形外科を再診したが、X線所見では関節変形の進行は認められず、特に治療は受けていない。

平成5年(55歳)、子宮体がんで子宮全摘出術を受ける。

平成6年5月、右足関節を捻挫した際、B開業整形外科を受診したついでに股関節のX線検査を受けた。その結果、関節変形の進行は認められず、今のところ手術の必要はないといわれる。

平成7年1月、坂の上に建つ病院に主人が入院したので、看護のため往復しているうち、右股関節の痛みで坂を上ることが困難になってきた。また、健康のために20年間続けていたストレッチ体操が、痛みのため続けられな

くなった。受診したC総合病院・整形外科のX線所見では、手術の必要はないといわれる。

現在、靴下の着脱、椅子からの立ち上がり、腰かけ、足趾の爪きり、階段の昇降などの動作で右の股関節前面、上・下位腰椎付近、殿部、大腿前・外・後側、膝関節内側と広範囲に重く痛む。最もつらい症状は、重い物を持って15分間ほど歩行すると腰・殿部から大腿後側にかけて痛むことである。痛みは安静にすると緩解するが、休息の姿勢との関連性はない。台所に30分以上、立ってられないので日常生活では著しく不自由を感じている。自発痛、夜間痛はない。睡眠障害はない。杖は使用していない。

若い時のスポーツ歴はない。水泳とストレッチ体操を週1回行っているが今は休んでいる。アルコールの多飲歴、ステロイド投与歴はない。

既往歴 子宮体がん。外傷歴はない。

家族歴 母親が乳がん。

診察所見 身長155cm、体重54kg。トレンデレンブルグ症候は陽性。トーマス・テスト右陽性、左陰性。パトリック・テストは右陽性、左陰性。跛行が認められる。

股関節の可動域は、屈曲は右60°左90°。伸展は右10°左15°。外転は右30°左45°。内旋は右15°左25°。陽性所見として右の屈曲、外転で股関節前面にまた右内旋で殿部から股関節周辺に、それぞれ痛みの誘発がある。

下肢の長さは右73cm、左74cm。大腿周囲経は右42cm、左46.5cm。右殿筋の萎縮が認められた。腰椎の後屈痛陽性を除いて、変形や可動制限は認められない。膝関節の変形や可動制限は認められない。下肢に神経学的症状は認められない。大腿動脈拍動テスト、大腿神経テスト、押し開きテスト、Kボンネット・テストなどすべて陰性。他の関節の腫脹や朝のこわばりはない。

圧痛は右のL₃椎間、L₄椎間、L₅椎間、外関元、外大腸、上胞背、殿圧環跳、衝門、裏環跳、A点、B点、C点に検出された(図1)。

要 約 本症例は先天性股関節脱臼の既往があり、股関節内旋、外転で陽性所見が認められ、トレンデレンブルグ症候陽性、アルコール多飲歴およびステロイド投与歴もないことなどから変形性股関節症が推定される^{2) 3) 5) 6)}。対症療法の一環として鍼灸治療の有効性が期待できるものと考えられる。

患者への対応 鍼灸治療がおそらく長期に渡るものと予測されるため、患者自身の受診目的を聴いた。その結果、夫婦二人だけの生活になり、これからは趣味の絵を描くことや美術館めぐりなどを大いに楽しみたい、したがって多少の痛みがあっても不自由でも積極的に外出し、これ以上悪くならないようにしたい、という意向であった。「股関節内の血液の循環がよくなると、痛みが楽になります。それには定期的に鍼灸治療を受けること、自宅で毎日お灸を据えること、そして意識して日なたぼっこをされることです。股関節に重さが掛からないよう、体重を増やさないことに気をつけましょう」

治療・経過 股関節の筋拘縮や疼痛の軽減を目的に以下のように行った。

第1回(5月26日) 治療体位は患側上の横臥位で膝をやや屈曲する。ステンレス鍼1寸6分-3号(50mm-20号)を用い、右のL₃椎間、L₄椎間、L₅椎間、外大腸、外関元、環跳、裏環跳にひびくまで直刺で刺入し、5分間置鍼した。次に1寸3分-2号(40mm-18号)を用い、上胞背殿圧、A・B・C点に下方に向け1~2cm刺入し、衝門、上風市に交叉刺で1cm単刺した。抜鍼後、股関節周囲とL₃椎間、L₄椎間、L₅椎間に直接灸1~2壮施灸した。自宅で股関節周囲に毎日施灸するようお願いをした。なお、経過観察の指標として日本整形外科学会の機能評価判定基準表(表1)を用いることにした。機能評価57点。(機能評価は65点以上ないと日常生活や社会生活に不自由をきたす)

第2回(5月31日) 置鍼時間を15分間にし、灸を各3壮に増やす。全体調整穴(風池、肩井、肝兪、脾兪、腎兪、三陰交、曲池)を加える。

第14回(7月21日) C総合病院の医師から、X線所見のみの診断で手術を受けるよう勧められた。しかし、できれば手術避けたい、症状が軽減しているので鍼灸治療でしばらく様子を見たいという患者の希望であった。

物を持って30分間の歩行が楽にできる。機能評価68点。

対応 手術をするのか、あるいは手術をしないで待機して、しばらく様子を見るのかは難しい問題です。機能評価によると日常動作は楽にこなせるようになっていきます。機能評価が75点以上あれば保存療法といわれていますので、X線の定期検査を受けながら慎重に経過をみていきたいと思えます。

第30回(10月23日) 立ち上がり階段の昇りの痛みだけが残存してい

る。機能評価72点。ストレッチ体操を再開する。

第41回(平成8年1月16日) 日常動作は階段の昇りだけが困難である。機能評価78点。

第52回(4月2日) 手術を勧められてから8カ月経過したところで、C総合病院でX線検査を受けた。その結果、関節変形の進行は認められず8カ月前と同じであった。医師は、やはり手術を勧めた。現在の症状は階段の昇りで股関節前面痛が、また長時間の歩行で腰痛がある。外転とトレンデンプルグ徴候のみ陽性で他はすべて陰性である。右外転90°。機能評価73点。

考察 本症例は要約でも述べた通り、変形性股関節症(以下、変股症と略す)を推定した。その理由として、先天性股関節脱臼の既往があり、跛行が認められ、トレンデンプルグ徴候が陽性、股関節可動域の内旋・外転・屈曲障害があることなどが挙げられる^{1) 2)}。

本症例の疼痛部位は、股関節部を始めとして腰・殿部、大腿部、膝関節部と広範に渡っている。これらの症状を呈する類似疾患には、大腿骨頭壊死、仙腸関節障害、慢性関節リウマチなどが考えられる^{2) 6)}。

本症例の既往歴にアルコール中毒や、ネフローゼ症候群、皮膚疾患などはなく、また生活歴においてもアルコール愛飲歴やステロイド投与歴を有しないことなどから大腿骨頭壊死は除外できる^{2) 6) 7)}。

仙腸関節障害については、押し開きテスト陰性や小腸脛付近に圧痛が検出されないこと、また慢性リウマチについては、他の関節が障害されていないことから、それぞれ除外できる。

ここで本症例の既往に子宮体がんがあるため、悪性腫瘍についても触れておかなければならない。悪性骨腫瘍の2割が骨盤環および股関節に発生するといわれているが、本症例は初発部位に一致した自発痛もなく、また疼痛の増強もないので除外できる¹¹⁾。

腰・殿部痛、大腿部痛については、股関節可動域の内旋で殿部付近に痛みの誘発があるため、坐骨神経痛も考えられる。しかし、坐骨神経痛、大腿神経痛、閉鎖神経痛については、それぞれに該当する他覚所見は認められず、なによりも股関節外転で陽性所見が認められたため、これらの各神経痛は除外できるものとする⁶⁾。また、立ち上がり、階段昇降などで膝関節内側に

痛みの誘発があるが、膝関節の腫脹や関節裂隙の圧痛など他覚所見も認められず、膝疾患は除外できる⁶⁾。

しかし、腰・殿部、大腿部の疼痛については、変股症の関連痛というよりも、L₃～L₅椎間に圧痛が検出されたことから、むしろ骨盤傾斜による腰椎の不安定性から発症した椎間関節症の関与による関連痛の可能性が高いと考える。

変股症の病態については、軟骨の変性と関節破壊がみられる一方、他方では反応性の骨増殖がみらることである。そして、その病期は前期・初期・進行期・末期股関節症と4段階に分類される^{1) 3) 5)}。本症例を理解するためにこの病期に当てはめて病態と臨床症状の関連性を考察したい。

本症例は、先天性股関節脱臼を原疾患に更年期に続発した変股症と考えられる。その病歴は、42歳に初発症状である股関節痛が出現してから、53歳で跛行になるまでの約11年間は、長時間の歩行で股関節痛が出現するものの緩解している。X線像では変股症と診断されているが、その病態は臨床症状から推定すると、おそらく関節荷重面の不適合はまだ認められず、いわゆる前期股関節症といわれる待機療法（保存療法）の時期であったと考えられる^{1) 3)}。その後、57歳までの約4年間は子宮全摘出術を受けたものの、特有な臨床症状や関節変形も進行することなく小康状態を保っていた。

初発症状から15年を経て患者は当院を来院している。疼痛のため坂を上ることも困難となり、その臨床症状から関節の拘縮も推測される。おそらくX線像では関節荷重面の不適合や関節裂隙の部分的狭小化と骨硬化像が認められ、初期股関節症といわれる時期ではないかと推定される^{1) 3)}。

通常、変股症の場合、初発症状から平均7年経て悪化するといわれている⁹⁾。しかし、本症例の場合、初発症状から悪化までに15年要しているのはまさに20年間継続していたストレッチ体操が、殿筋や大腿四頭筋の筋力強化に影響を及ぼしたものと考える^{1) 4)}。

鍼灸治療を開始後、2カ月経過したところで医師からX線所見のみの診断で手術（骨きり術）を勧められている。X線像では関節裂隙の明らかな狭小化、骨棘形成、骨硬化、嚢包形成が認められ、進行期股関節症といわれる時期ではないかと推定される^{1) 4)}。

ところが手術を勧められたにもかかわらず、機能評価が75点以上（75点以下は手術）になり、疼痛も軽減し日常動作も自由になった現在、患者はX線所見のみの診断で手術を勧められたことについて、医師への不満を抱きはじめている。ここで問題になるのは変股症の治療に際し、いかなる時に手術し、いかなる時に待機（保存）をするかということである⁵⁾。いったん発症してしまった変股症に対する予後の推測は難しく、手術か待機かの決定は患者自身に任せられているらしい。先天性股関節脱臼を基礎疾患とする変股症のうち、60%は何の治療も受けていない看過、放置例である⁹⁾。

当院では手術か待機かの対応について皆目、見当がつかなかった。この問題に関して成書に記載されているいくつかの見解を紹介すると、たとえば、海老原らは、手術的治療の適応でも疼痛の自然回復の症例も存在するところから、X線変化のみにとらわれて安易な手術的治療法は慎むべきであり、進行期・末期に至った変股症でも1年以上の経過観察が重要で、これにより疼痛の軽減していく症例や予後のある程度予測しうる³⁾と述べている。しかし井村は、いたずらに保存的治療や手術待機（経過観察）することなくできれば遅くとも進行期に手術を行うべきであろう⁵⁾としている。

さて本症例は経過観察の指標として日本整形外科学会の評価表を用いた。

この表は股関節の可動域をはじめとして痛み、歩行能力、日常動作などすべてを網羅したものである。患者にとっても経過観察が理解しやすく、この一枚の表を通して患者との信頼関係も築くことができた。

鍼灸治療は股関節の血流循環をよくすることを目的に、週1回の間隔で行い、その間、自宅で旋灸するようにした。これらの結果、評価表にも示す通り予後が良好となっている。また、手術をすすめられてから8カ月経過したX線所見では、関節変形の進行は認められていない。これらのことから考慮すると本症例は、患者の自己管理能力が優れていたことに加え、鍼灸治療がおおむね妥当であったと考えている。

最後に本症例に遭遇し考察した結果、鍼灸院において腰部・大腿部・膝関節部に疼痛を訴える特に更年期の女性については、股関節外転の検査をして股関節疾患を除外することが不可欠であると考えられる。

経穴の位置

- 裏環跳：左右の仙骨角の中点と大腿骨大転子のの上縁を結ぶ、外方1/3取穴。
- A 点：大転子の上。
- B 点：環跳とA点を結び一辺とした三角形の頂点。
- C 点：A点から約10cm下方。

参考文献

- 1) 海老原克彦：発症と自然経過、「図説整形診断治療講座16 変形性股関節症」、p. 2~9、メジカルビュー社、1990。
- 2) 浜田良機：股関節部診断の要点、「図説整形診断治療講座16 変形性股関節症」、p. 10~17、メジカルビュー社、1990。
- 3) 祖父江牟 人：診断法、「新図説臨床整形外科講座7 股関節」、p. 24~43、メジカルビュー社、1990。
- 4) 石井良章：進行期・末期変形性股関節症に対する治療法の選択、「図説整形診断治療講座」、p. 48~63、メジカルビュー社、1990。
- 5) 井村慎一：変形性股関節症、「新図説臨床整形外科講座7 股関節」p. 156~174、メジカルビュー社、1990。
- 6) 出端昭男：特発性大腿骨頭壊死、「鍼灸不適應の鑑別と対策」、p. 306~313、医道の日本社、1994。
- 7) 大井淑雄：股関節、「整形外科・外傷学」、p. 577~603、文光堂、1981。
- 8) 石井良章：変股症の保存的療法、「整形外科MOOK7 変形性股関節症」、p. 84~95、金原出版、1979。
- 9) 和田元也：前関節症から股関節症への病勢進展について、「整形外科MOOK7 変形性股関節症」、p. 1~11、金原出版、1979。
- 10) 上好昭孝：亜脱臼性股関節症の保存的療法、「整形外科 変形性股関節症」p. 861~866、南江堂、1994。
- 11) 福間久俊：骨盤・股関節に好発する腫瘍「新図説臨床整形外科講座7 股関節」p. 223~224、メジカルビュー社、1990。

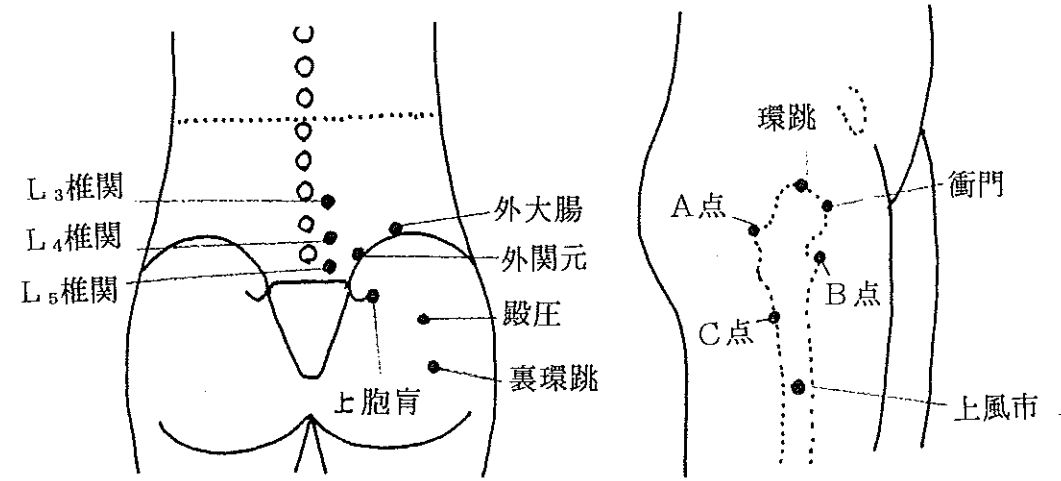


図1 圧痛点と治療点

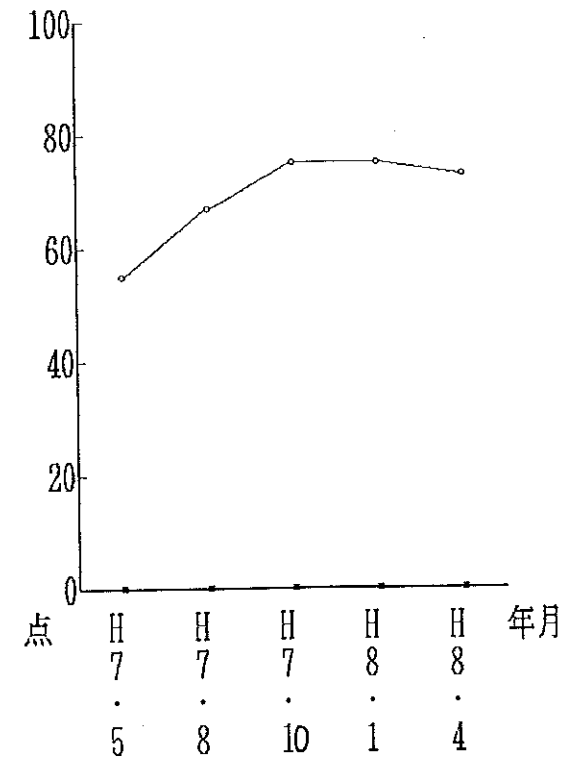


図2 機能評価による経過観察

表1 日本整形外科学会股関節症判定基準（臨床評価）

評価74点 (H.8.4.2)

疼 痛	点数	可動性			点数	歩行能力	点数	日常動作	容易	困難	不能
		屈 曲	点数	外 転							
なし (長距離歩行のあと局所に疲労感あるいは、重苦しい感じを伴うが、痛みは起こらない)	40	90°以上 (度)	12	30°以上 (度)	8	正常またはほとんど正常 (長距離歩行にはごく軽度の跛行を示してもよい)	20	腰かけ ③持続時間約5分	2	1	0
軽度(不定期にときどき起こる) ③①不定期に起こる疼痛の程度は激しいが、年に1~2回起こるものであれば軽度として扱う。 ②歩けば局所に重苦しい感じを伴う	30	60°以上 (度)	9	20°以上 (度)	6	軽度の跛行 (約30分または約2km歩行可能) ③①杖は不要 ②日常の屋外活動にはほとんど支障なし	15	座 礼 ③殿部が上がったり頭が高すぎる場合は困難に入れる しゃがみこみ	2	1	0
中等度 (歩行時に疼痛を伴い、短時間の休息により消滅する)	20	30°以上 (度)	6	10°以上 (度)	4	著明な跛行 (10~15分程度、あるいは約500m歩行可能) ③杖1本使用すると歩行は容易となる。杖がなくとも休息しながら歩行できる。	10	靴下着脱 ③肢位を問わない 足指のつめ切り ③肢位を問わない	2	1	0
強い疼痛 (歩行時に強い痛みがあり、休息により軽快する。自発痛がときどきある)	10	29°以下 (度)	3	9°以下 (度)	2	屋内活動はできるが屋外活動は困難である。 ③屋外では杖を2本必要とする。	5	立ち上がり ③床上から立ち上がる 患側肢の片脚起立 ③持続時間約5秒	2	1	0
激しい疼痛 (持続的に自発痛あり)	0	不良肢位をとるもの、もしくは良肢位でも強直があるいは可動性のほとんどないもの(10°以下) (固定肢位の角度) (屈曲：度、外転：度)			0	ほとんど歩行不可能	0	階段の昇り ③手すりを要する場合は困難とする 階段の降り ③手すりを要する場合は困難とする	2	1	0