



## 股関節形成不全 / 発達性股関節形成不全 (DDH)

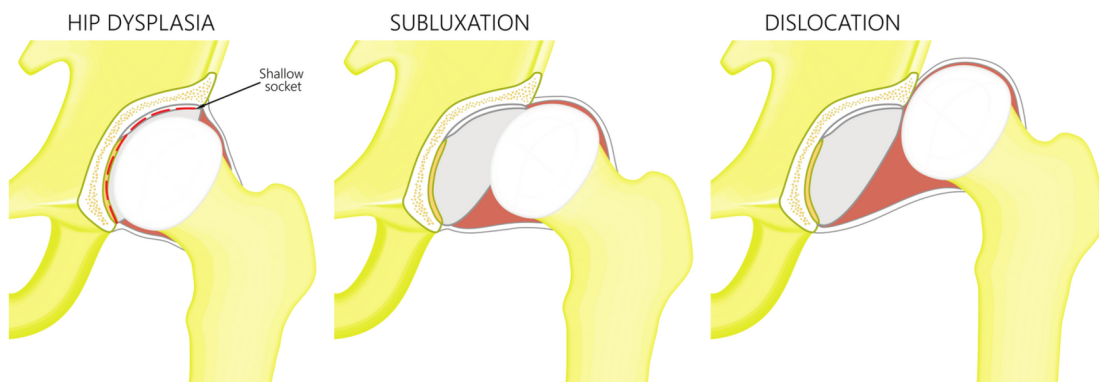
### 定義

この疾患は、片方または両方の股関節の異常発育（形成不全）を伴う。ソケット（寛骨臼）または大腿骨頭の形状および/または方向は、程度の差こそあれ、影響を受けることがある。この異常は一般的に出生時にみられ、女性に多く、大腿骨頭の部分的な変位（亜脱臼）から股関節の完全な脱臼まで、股関節の変位をもたらします。股関節が不安定で脱臼している場合は、「発達性股関節形成不全（DDH）」としてよく知られている小児期に診断される可能性が高くなります。逆に、大腿骨頭を固定するソケットが十分に安定している場合は、そのような変形を自覚するのは思春期になってから、あるいは成人になってからで、初めて症状が報告されることもあります。思春期や小児期に発症する他の股関節疾患も、ペルテス病などの股関節形成不全を引き起こすことがあります。

## PATIENT INFORMATION FACT SHEET

### 徴候と症状

- 股関節や脚の痛み（膝まで痛むこともある）。
- 未治療のまま放置すると、関節の変性や変形が生じる。
- 過去の成長障害またはペルテス病の証拠
- 寛骨臼/ソケットの残存変形
- 脚長不同



For further information about ISHA - The Hip Preservation Society, how to find an experienced hip preservation surgeon or physiotherapist, or to make a donation, visit [www.ishasoc.net](http://www.ishasoc.net). Charity registered in England and Wales, number 199165.

## 診断

股関節形成不全の診断にはX線検査が用いられるが、MRIやCT検査が勧められることもある。股関節鏡検査は、関節の状態をさらに詳しく調べるために行われることもあり、また症状のある面を治療することもある。

骨盤のレントゲン写真。左股関節は正常、右股関節は完全に脱臼している（DDHによる）。

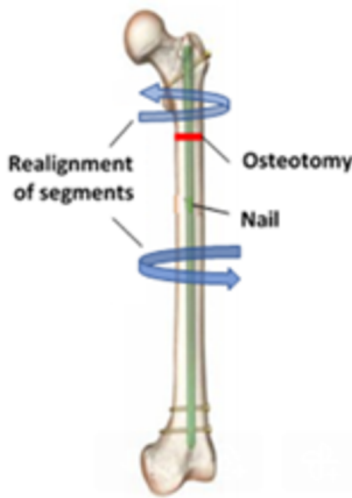


## 手術以外の治療

理学療法は、活動の修正、疼痛管理、全体的な姿勢の認識と改善、筋肉のアンバランスや筋力低下の改善を目的としたエクササイズなどが有効です。

その他の保存的治療としては、体重管理、栄養士による指導、禁煙、一般的なライフスタイルのアドバイスなどがある。

他の非外科的治療と並行して、画像誘導による局所麻酔薬やコルチコステロイドの股関節周辺への注射を用いたインターベンショナル・ラジオロジーが提案されることもあります。



大腿骨骨切り術を示す図

## 外科的治療

股関節温存療法は、股関節のアライメントを改善し、活動レベル、可動性、機能を維持できるようにすることを目的とする。そうすることで、変形性関節症につながる関節軟骨の磨耗や損傷、人工関節置換術の必要性など、その後の人生における問題の発生を遅らせることができるのです。

寛骨臼が正しく発達しておらず、十分な深さがない場合、浅すぎるソケットでは大腿骨頭を十分に安定させることができないため、大腿骨頭をカバーする機能を向上させる手術が必要になることがあります。この手術は成人になってから行われることもあります。この手術には、骨盤の一部を回転させたり曲げたりして、寛骨臼の向きを良くしたり、大腿骨頭を覆うように深くしたりする骨盤骨切り術が含まれます。骨盤骨切り術には様々な種類がありますが、成人では寛骨臼周囲骨切り術が最も一般的に行われています。もし寛骨臼に「境界域形成不全」として知られるより微妙な変形がある場合は、股関節鏡検査が選択肢となります。

股関節形成不全の結果、大腿骨に異常な回転変形や角度変形が生じることがあります。このような場合、大腿骨の上部を切開（骨切り）する大腿骨骨切り術による矯正が必要になることがあります。その後、大腿骨のアライメントを矯正し、長いロッド（釘）を骨に挿入するか、骨切りが治るまでの間、プレートを側面に沿って固定します。残存症状の有無にもよりますが、骨が完治したら必ずしもロッドやプレートを取り外す必要はない。

股関節のアライメントに問題がある症候性股関節を治療せずに放置しておく、異常なバイオメカニクスによって関節内の応力分布が変化し、関節軟骨や関節唇などの他の構造に損傷を与える可能性がある。その結果、早期に変形性関節症が発症する可能性があります。軟骨の損傷の程度によっては、股関節温存療法が適切でなくなり、人工股関節置換術が唯一の選択肢となることもあります。

## 手術後に予想されること

どの手術を行ったか、また股関節温存術を担当した外科医の好みや推奨によって異なります。また、金属の除去など、さらなる手術が必要になることもあります。股関節形成不全の手術後は、長いリハビリテーション期間が必要になります。

最初の2～3ヶ月は、体重の負荷や活動に制限があるかもしれません。これは外科医によって異なり、手術中に発見された内容や実施された技術によって異なります。

理学療法は術後から開始することができ、手術の内容や個々の目的に応じて、6～12ヶ月かけて徐々に可動域、安定性、筋力、可動性、機能を高めていきます。