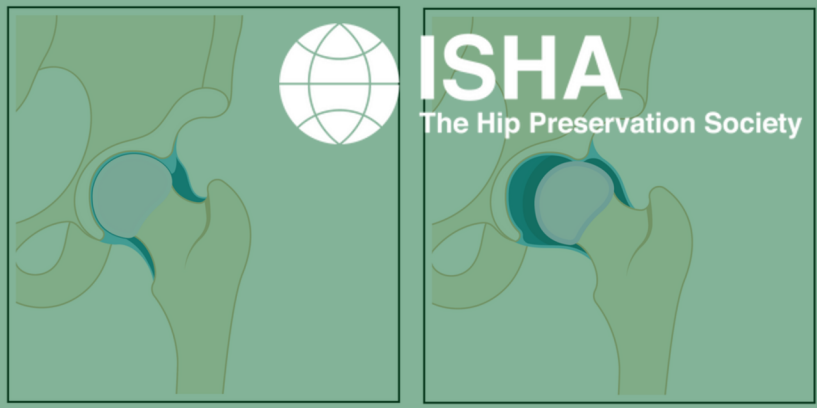




**ISHA**  
The Hip Preservation Society



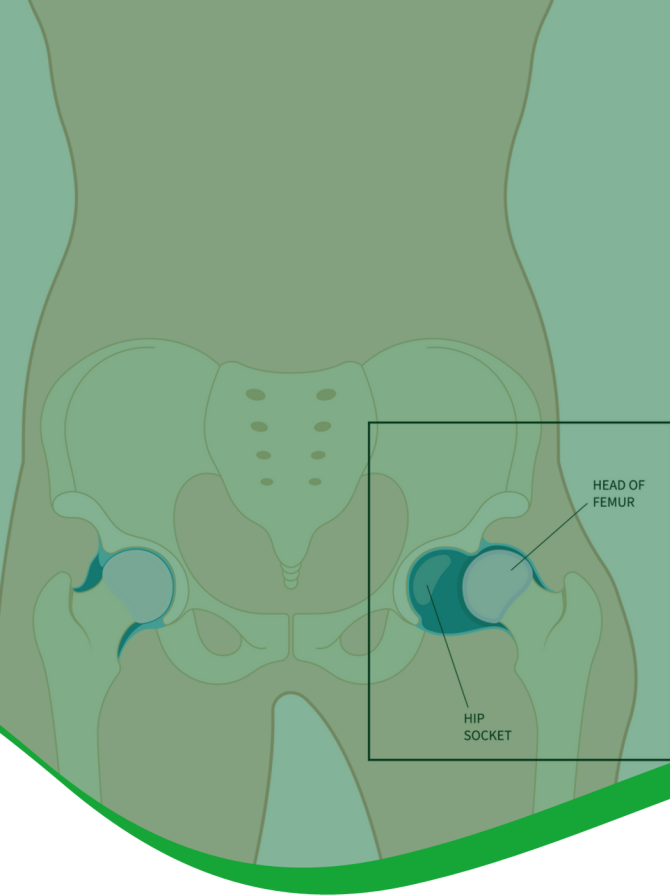
NORMAL

SUBLUXATION



LOW DISLOCATION

HIGH DISLOCATION



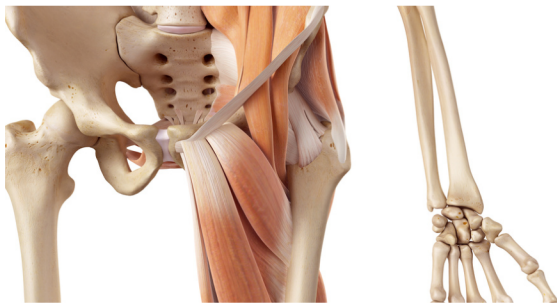
## 股関節の不安定性

### 意味

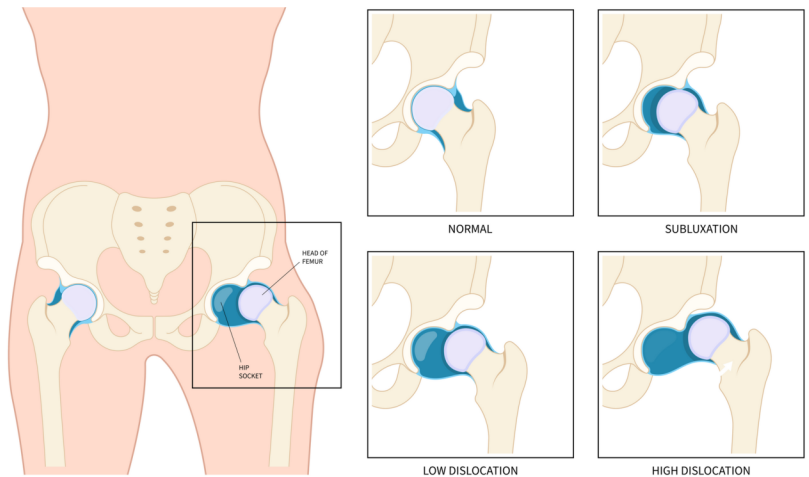
股関節は、以下の解剖学的特徴により安定した関節である：

- 骨の形状（凹んだ寛骨臼に丸みを帯びた大腿骨頭）
- 靭帯で補強された強固な被膜
- 関節唇
- 関節を様々な角度や位置で横切る21の筋肉。

これらの構造のいずれかが損傷すると、様々な程度の不安定性が生じ、痛みや通常の動作ができなくなります。股関節の不安定性は、外傷、過可動性、骨構造や周囲の軟部組織の変化のいずれかに起因する。



## PATIENT INFORMATION FACT SHEET



### 外傷性股関節不安定症

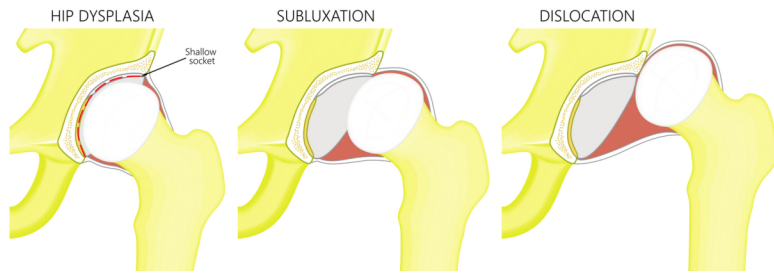
外傷性股関節不安定症は、交通事故などの重大な外傷の後や、スポーツ外傷の後に起こることがあります。その結果、関節が完全に脱臼することはまれですが、大腿骨頭が寛骨臼と完全に一致していない亜脱臼（または部分脱臼）を起こすこともあります。股関節寛骨臼骨折と中心骨頭脱臼を示すX線像 (Mazek, 2024)

脱臼はまれですが、大腿骨頭、臼蓋、軟骨、軟部組織（筋肉、腱、靭帯）に損傷を与えることがあります。このような傷害が大きな外傷の際に発生した場合、治療は外傷センターで緊急に行われる可能性が高いので、ここではこれ以上説明しない。このような傷害の長期的な影響については、その後の治療が必要となり、股関節温存手術の対象となることがあります。これには、臼蓋、被膜、靭帯、腱の手術、軟骨の損傷に対する処置などが含まれます。



## 外傷性不安定症

これは、股関節形成不全のような発育期にみられる著しい解剖学的変形によって起こる。



### 微小不安定性

ソケット内での大腿骨頭の動きが大きすぎる状態。このような動きの増加は、周囲の構造に損傷を与え、臼蓋の断裂や靭帯の過度の伸張を引き起こし、関節内でさらに動きが大きくなる可能性がある。周囲の筋肉は股関節を安定させるためにより強く働き、その結果、炎症、使い過ぎ、痛みが生じます。時間の経過とともに、もう一方の股関節が代償するため、不安定な側の筋力が低下し、不安定性の程度がさらに高まります。

### 徴候と症状

- 通常、股関節前面または鼠径部の痛み
- ポキポキ、カチカチ、引っかかる、ポキポキなどの機械的症状
- 股関節が曲がる感覚

### 診断

微小不安定症の診断は、症状が多岐にわたり、時に非特異的であるため、困難な場合があります。最も頻度の高い症状は股関節痛であるが、これには以下のような理由がある：

- 関節唇断裂
- 軟骨病変
- 筋力低下
- 靭帯の弛緩
- 大腿靭帯損傷
- 関節包の損傷（股関節鏡手術の既往など）
- 微妙な骨の異常
- 股関節の過可動性（エーラス・ダンロス症候群などの結合組織障害の可能性）
- サッカー、ダンス、スキーなどの反復動作を必要とするスポーツ

詳細な病歴を聴取した後、身体診察と画像診断を行います。股関節の不安定性の診断は複雑で、過去の股関節の外傷や手術の有無、過可動傾向の有無、スポーツへの参加状況、結合組織障害の有無などを考慮する必要があります。

### 手術以外の治療

- 活動性の改善
- 非ステロイド性抗炎症薬の使用
- 股関節、骨盤、腰椎周囲の安定性を改善することで運動パターンを修正し、関節を安定させ、悪化させるような活動時の痛みの発生を防ぐことを目的とした理学療法。

### 外科的治療

完全脱臼やその他の骨折、軟骨損傷が起こっている可能性のある外傷関連不安定症の治療は、受傷時に整形外科外傷チームによって行われる。手術は開腹手術となる可能性が高く、プレートやスクリューなどの金属を使用することもある。不安定性が外傷性または微小不安定性であると判断された場合、どの構造に注意が必要かによって、手術の選択肢は多岐にわたります。関節鏡視下手術には、以下のような治療が含まれる：

- 関節包の引き締め
- 靭帯（例えば大腿靭帯）の再建または引き締め
- 関節唇断裂の修復または再建
- 軟骨損傷部に対するマイクロフラクチャー治療
- 軟骨欠損に対する幹細胞治療
- 骨形成術や骨切り術による骨異常の矯正

### 手術後に期待されること

関節鏡手術後の回復は、一般的に開腹手術後よりも早く、したがって活動への復帰も容易です。スポーツへの復帰は手術所見によって異なり、外科医と理学療法士がアドバイスを行います。

最初の2～3カ月は体重の負荷や活動に制限があるかもしれませんが、これは外科医によって異なり、手術所見や実施した手技によって異なります。マイクロフラクチャーや骨切りを行った場合、軟骨や骨の表面が治癒するまでの8週間は、部分的な体重の負担が推奨されることがあります。

理学療法は手術後に開始することができ、実施された手術や個々の目的に応じて、最長6ヶ月かけて徐々に可動域、安定性、筋力、可動性、機能を向上させていきます。

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.