

変形性股関節症

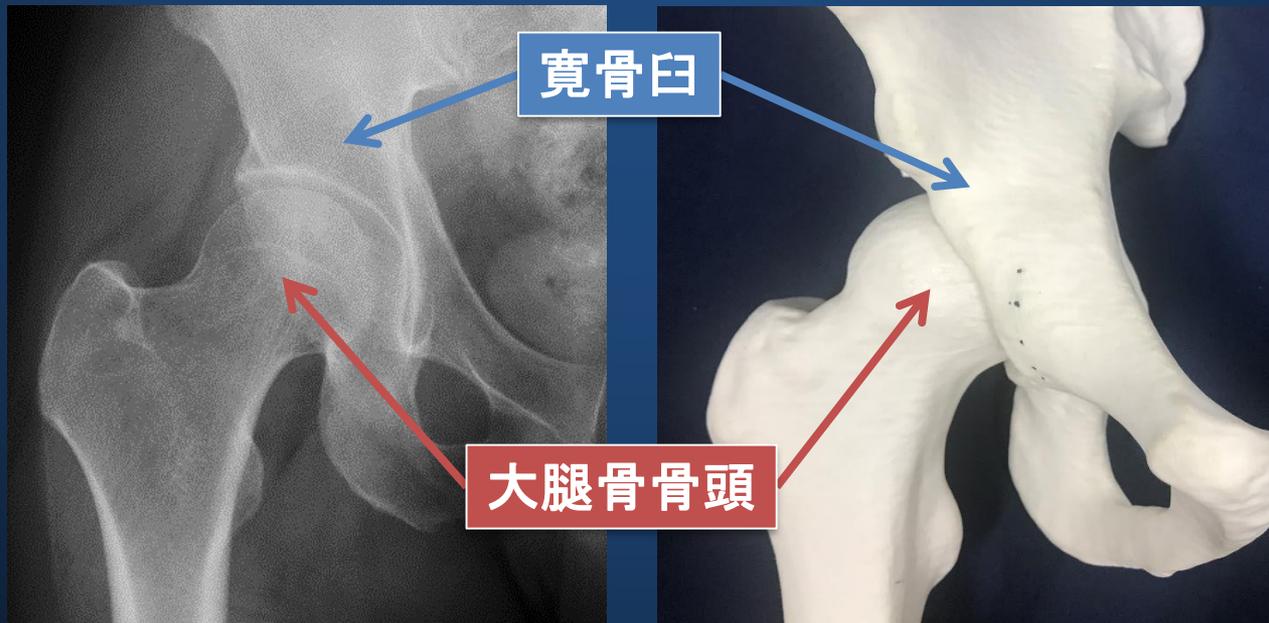
寛骨臼回転骨切り術 ・ 人工股関節置換術について

信州大学整形外科
下肢関節グループ

文責：下平浩揮

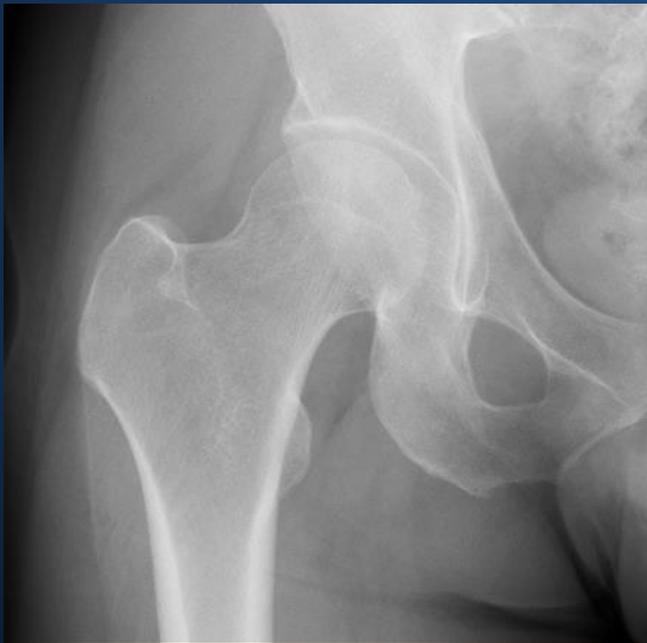
股関節の構造

- 股関節は大腿骨の骨頭と寛骨臼よりなる球状の関節です。
- 周囲に強力な靭帯や筋肉が存在し、体重を支える関節として重要な役割を担っております。

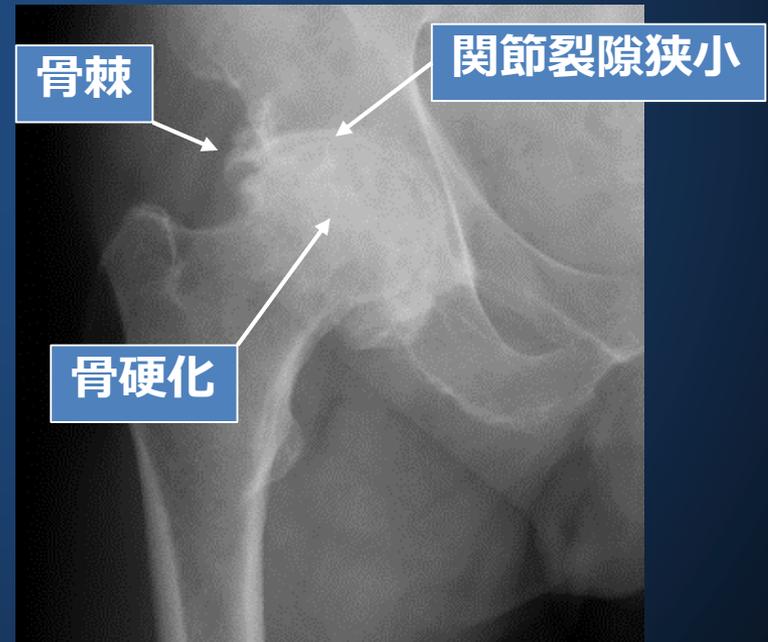


変形性股関節症とは？

- 股関節の表面を覆っている軟骨が摩耗や劣化（=変性）により関節が変形（骨棘や骨硬化）する疾患です。



正常股関節



変形股関節

変形性股関節症の症状は？

- 多くは鼠径部（股関節前面）に痛みを生じます。
- 変形が進むと痛みが増強し、股関節の動き（＝可動域）も制限されていきます。
- 最終的には歩行も困難となり、日常生活に支障をきたすようになります。

変形性股関節症の原因は？

- 原因が分からないタイプと原因が分かるタイプがあります。
- 原因が分かるタイプには以下の疾患があります。

寛骨臼形成不全
大腿骨頭壊死
大腿骨頭すべり症
化膿性股関節炎
ペルテス病
大腿骨頸部骨折 など…

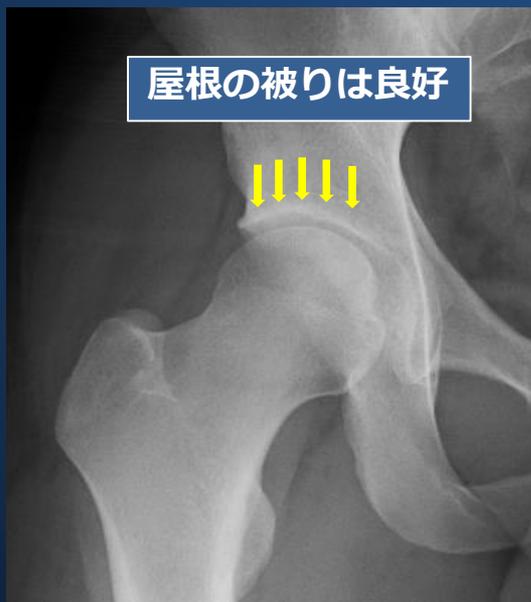
進行…

変形性股関節症

- この中で日本人に多いのは**寛骨臼形成不全**です。

寛骨臼形成不全

- 寛骨臼による骨頭の被覆が浅く、股関節が不安定な状態を言います。
- 体重がかかる部分の負担が増大し、軟骨が徐々に傷んでいきます。



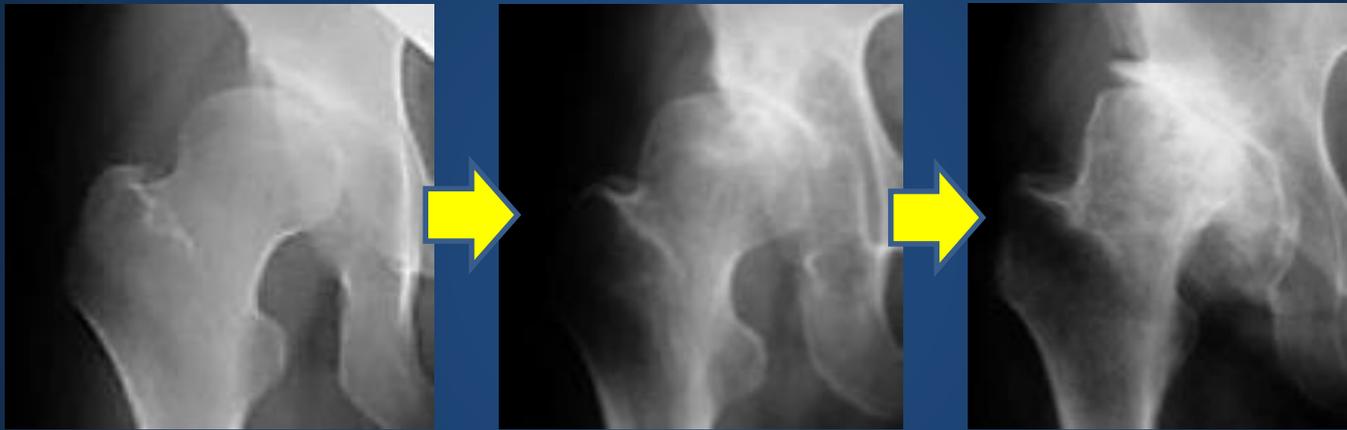
正常股関節



寛骨臼形成不全

変形の進行

- 寛骨臼形成不全の股関節は徐々に変形が進んでいきます。最終的には末期の変形性股関節症となります。



前期 → 初期 → 進行期 → 末期

関節裂隙正常

関節裂隙狭小化

関節裂隙消失
骨頭変形
骨棘形成
骨硬化

変形性股関節症（寛骨臼形成不全）の治療

① 保存療法

- 股関節は体重を支える関節です。肥満は股関節への負担が増えます。負担を減らすため、**減量**を指導します。また**杖や歩行器**などの補助具も検討します。
- 寛骨臼形成不全による股関節の不安定性が示唆される場合は**股関節を支える筋肉（主に中殿筋）**を強化して股関節の安定化を図ります。
- 症状が強い場合は**鎮痛剤の使用**を検討します。

変形性股関節症（寛骨臼形成不全）の治療

② 手術療法

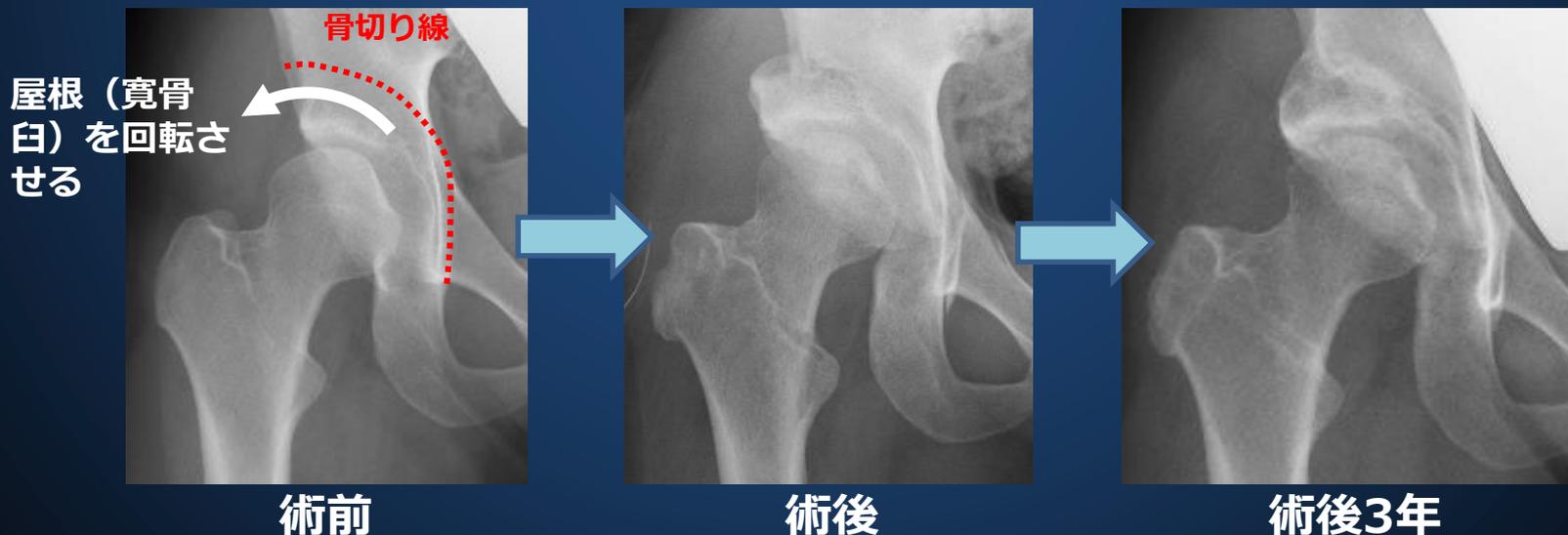
- 保存療法を行っても症状の改善がない場合は手術を検討します。
- 手術は大きく2つあります。

— 関節温存手術

— 人工関節手術

関節温存手術とは？

- 自分の関節を温存して関節の機能回復を目指す手術です。
- 当院では**寛骨臼回転骨切り術**を行っております。股関節の屋根の被りをよくする手術です。この手術は**寛骨臼形成不全**があり、**変形が軽度の若年～中年の方が適応**となります。



寛骨臼回転骨切り術の利点・欠点

利点

- 自分の骨・関節を温存しつつ治療ができる。
- 症状の緩和と変形の進行予防が期待できる。

欠点

- 長期の入院、リハビリが必要となる。

人工関節とは？

- 傷んだ股関節を人工のものに置き換えます（=人工股関節置換術と呼びます）。
- この手術は変形が中等度から高度の中高年の方が適応となります。



人工股関節置換術の利点・欠点

利点

- 除痛効果に優れる。
- 術後早期に歩行が可能である。入院期間が短い。

→ **満足度の高い手術**

欠点

- 感染に弱い、脱臼のリスク、長期的に人工関節の緩みをきたす可能性、などがある。

人工股関節置換術：手術～入院～退院までのスケジュール①

入院前（手術前 1 カ月以内）：

- ・ 外来にて手術のために検査を行います。
（血液・尿検査、心電図、呼吸機能検査、胸部レントゲンなど）
- ・ 担当の方から入院の説明を受けます。
- ・ 自己血貯血を 2～3 回行います。
（術中・術後の出血に備え、自分の血液を事前に蓄えておきます）

喫煙は人工関節の感染の危険性が高くなるため、術前～術後は控えて下さい。

入院日（手術前日）：

- ・ 午前中に入院、入院中のオリエンテーションを看護師より受けます。
- ・ 麻酔科医より麻酔に関する診察・説明があります。
- ・ 入院前の外来で手術説明を受けていない場合は、手術説明を行います。

人工関節置換術：手術～入院～退院までのスケジュール②

手術当日：

- 朝から食事、水分は禁止となります。
- 手術は全例全身麻酔で行います。
- 手術後はベットの上で安静となります。
(股関節以外は動かして構いません)

術後1～2日目：

- 朝から水分、食事を開始し、状態がよければ車椅子に移ります。

術後3日目～：

- 平行棒や歩行器を使用して歩行訓練を行います。
- 階段昇降、日常生活動作訓練なども徐々に行っていきます。

術後2～3週：

- 歩行が安定し、創部も問題なければ退院となります。

人工股関節置換術：退院以降のスケジュール

術後4～6週：

- ・ 外来で診察を行い、問題なければ車の運転を許可します。

術後3・6・12カ月：

- ・ 画像検査、診察を行い、状態をチェックします。

術後1年で特に問題なければ、以降は半年から1年に1回の定期診察となります。

よくある質問

Q：入院中の付き添いは必要ですか？

A：特に必要ありません。

Q：傷口はどのくらいの大きさですか？

A：症例により多少異なりますが、多くは8～15cm程度です。

Q：術後2～3週でまだ十分に歩けない場合はどうなりますか？

A：大学のベットには限りがあるため、リハビリがもう少し必要と判断した場合は、リハビリ目的の転院を行います。病院間で連携して転院の調整を行います。

よくある質問

Q：仕事にはどのくらいで復帰できますか？

A：事務職であれば退院後すぐに復職できます。立ち仕事であれば術後1カ月～2カ月程度かかります。重いものを持つなどの重労働は3カ月程度です。

Q：退院後の生活で制限はありますか？

A：基本的には制限はありません。術後に脱臼注意の指導があった場合は、脱臼しやすい姿勢をとらないように留意して下さい。また激しいスポーツ活動、重労働は人工関節の耐久年数を減らす可能性があります。通常的生活レベルでは問題ありません。