

症例報告（特発性大腿骨頭壊死）

平成 21 年 5 月 1 日 舘 利幸

【はじめに】

大腿骨頭壊死の患者を経過観察させていただく機会があった。今回大腿骨頭壊死について文献的に調べ、症例の経過とともに報告する。

【大腿骨頭壊死とは】

<概説>

成人の大腿骨頭への血流が阻害されて起こる疾患である。本症の多くは骨頭の陥没変形をきたし、関節の不適合、さらに寛骨臼の変形、破壊を招き、高度の股関節症へと進行する。発症年齢は 20～50 歳で、性別は男性が女性の 2～4 倍、両側罹患は約 50%にみられ、とくにステロイド使用群に高い。

原因が明らかな症候性のものと原因不明な特発性のものに大別される。特発性大腿骨頭壊死はアルコール愛飲ないし中毒、ステロイド投与との関連性が注目されている。

<臨床症状>

壊死発生時には、自覚症状、他覚症状ともになく、無症状に経過するが、階段を踏み外した時や、歩行時歩道から車道へ降りた際など小さなストレスが股関節にかかったときに、股関節部に急性の疼痛が出現することが多い。この初期疼痛はすでに無症性の壊死が発生している大腿骨頭に小さな外力が加わって、軟骨下骨層圧潰が生じることによる。この痛みは 2～3 週間で軽快し、落ち着くことが多い。

その他膝部痛、臀部痛を伴うことがあり、膝部疾患、腰椎部疾患の診断で治療され壊死の発見が遅れることあり注意を要する。関節可動域制限としては、外転制限、内旋制限が特徴的である。

< X線所見 >

初期：帯状硬化像、関節面不整像、**crescent sign** などが認められる。帯状硬化像は壊死分界部の修復骨新生によるものである。関節面不整像は骨頭の臼蓋外縁部に一致した部分に陥没が認められるものである。**crescent sign** は関節面不整像が出現する部位に一致して骨頭の辺縁から 2～3mm の深さのところで見られる線状の透過陰影をいう。

進行期：骨頭に濃厚陰影が出現し、さらに陥没変形を認める。

末期：骨頭の圧潰著明で、臼蓋側にも破壊、変形をきたし、二次性股関節症変化を呈す。

<病期分類>

Stage I：X 線に異常がみられない時期。骨シンチグラムか生検、**MRI** で診断をつける（**preradiological stage**）

Stage II：X 線像で変化はみられるが、骨頭圧潰のほとんどない（2 mm 以内の陥没）時期（**early stage**）

Stage III：骨頭圧潰の進行した時期（**advanced stage**）

Stage IV：関節裂隙の狭小や、臼蓋側の変化がみられ、変形性関節症に進行した時期（**late stage**）

<治療>

壊死は荷重がかからなければ 2～3 年で修復し、正常の骨組織に戻る。しかし日常生活で壊死骨頭には荷重が加わるため壊死範囲が広いもののほとんどは、圧潰をきたす。この圧潰の発生を防止すること、またすでに圧潰の存在する例ではその進行を防止し、かつ関節症の進行も同時に防止することが治療の原則となる。

○ 保存療法

壊死の範囲が狭い例や壊死が非荷重部に存在する例などでは経過観察を行なう。この間、免荷歩行などの日常生活における活動性を制限する。壊死の範囲の広い例や壊死が荷重部に存在する例においては、保存療法の適応はほとんどない。

○ 手術療法

骨移植、骨切り術、人工骨頭置換術などがある。

<症例提示>

77歳女性

主訴：右股関節痛

現病歴：腰部脊柱管狭窄症、頰椎症性根障害にて加療中。

平成18年6月より誘因なく疼痛あり。以後疼痛続き8月にX線施行。

右股関節圧痛（±）股関節可動域制限なし、屈曲・外転・内旋時疼痛あり。

パトリックテスト（±）

X線所見異常なし。

平成19年6月疼痛残存のため、再度X線施行。

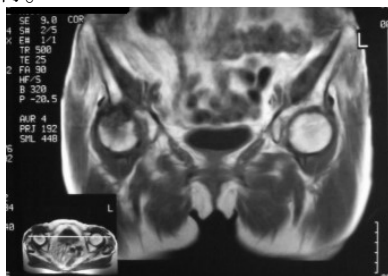
右股関節圧痛（+）股関節可動時痛あり、
可動域制限あり。

パトリックテスト（+）

X線所見：関節裂隙の軽度狭小あり

MR I 施行：右大腿骨頭壊死（+）

松葉杖処方し、患肢出来る限り免荷するよう指導。



平成19年10月歩行時痛軽減。

X線所見：関節裂隙狭小進行。

松葉杖拒否し、T-Barに変更。

平成20年8月歩行時痛軽度残存。疼痛調子よい。

X線所見：悪化傾向あり。関節裂隙消失。

疼痛あまりないためOPEしたくないと

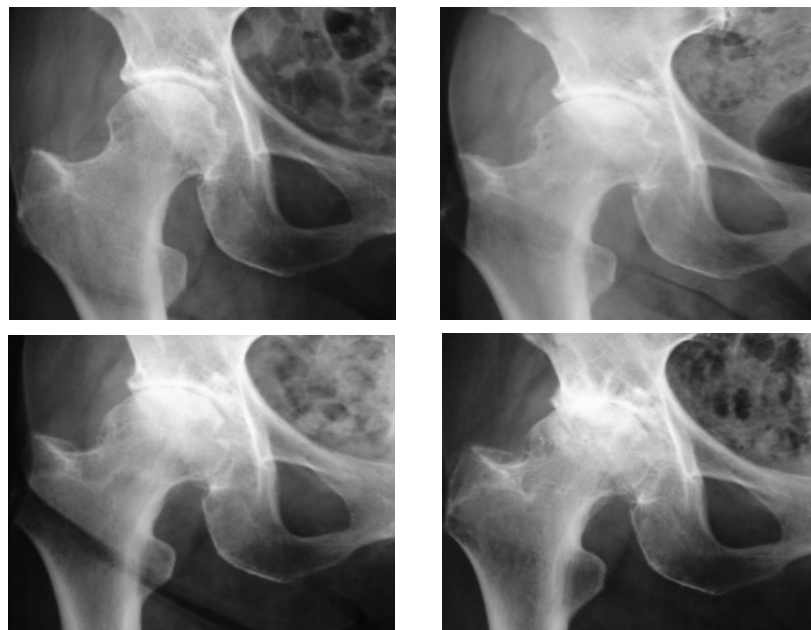
平成21年3月徐々に歩行時痛憎悪。歩行距離5分くらい。

X線所見：前回と不変。関節裂隙消失。

X線悪化し股関節痛残存しているため、他医に紹介。

→末期股関節症にて人工関節適応との回答。

6月に人工関節OPE予約。現在当院にて経過観察中。



経過X線

左上：平成18年8月

右上：平成19年6月

左下：平成19年10月

右下：平成20年8月

【考察】

本症例は、股関節部痛出現以前から脊柱管狭窄症にて両臀部痛を呈していた。しかし、明らかな股関節部痛はないものの疼痛が残存したため、画像検査施行され、大腿骨頭壊死と診断された。明らかな疼痛がない場合でも今回のような病態を念頭に置き、必要に応じて精査を進める必要があると思われた。本症例を経験して、疾患名にとられることなく、主訴および臨床所見にて幅広く疾患を疑い、適宜精査をすすめる必要があることを再認識した。

また、経過においては、疼痛軽減するものの股関節変形は徐々に憎悪した。このことから、大腿骨頭壊死においては主訴のみにとられることなく経過での画像検査が重要であると思われた。

【参考・引用文献】

- 1) 腰野富久ほか：エッセンシャル整形外科学. 第2版. 医歯薬出版株式会社：387-390,1999.
- 2) 伊丹康人ほか：整形外科MOOK No.24 大腿骨頭壊死 金原出版：1982
- 3) 池田亀夫ほか：図説臨床整形外科 骨盤・股関節. メディカルビュー社 36-59,1984
- 4) 天児民和：神中整形外科学（各論）. 南山堂：869-880,1994
- 5) 津山直一：整形外科クルズス改訂第2版. 南江堂：516-523,1989