

Title	ペルテス氏病ト併發セル跟骨々端痛ノ1例ニ就テ
Author(s)	中田, 勝
Citation	日本外科宝函 (1943), 20(4): 485-488
Issue Date	1943-07-01
URL	http://hdl.handle.net/2433/205378
Right	
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	publisher

ペルテス氏病ト併發セル跟骨々端痛ノ1例ニ就テ

大阪警察病院外科 (醫長 野崎道郎博士)

醫學士 中 田 勝

Über einen Fall von Apophysitis calcanei, die der *Perthesschen* Krankheit begleitet

Von

Dr. Masaru Nakata.

[Aus der chir. Klinik des Polizeihospitals zu Osaka. (Chefarzt: Dr. M. Nosaki.)]

Ein Fall von Apophysitis calcanei wird hier berichtet, die einen Knaben zu der Zeit befiel, wo er sich wegen der *Perthesschen* Krankheit in ärztlicher Behandlung befand, also er noch verhältnismässig körperliche Ruhe hielt.

Zwar schliesse ich mich in betreff der Entstehungsursache der *Perthesschen* Krankheit der Traumatheorie Nagura's an, aber ich glaube, dass es angenommen werden muss, in diesem Falle ausserdem noch irgendeine Disposition zu bestehen, die einerseits zu *Perthesscher* Krankheit und andererseits zu Apophysitis calcanei geführt hat.

第1章 緒 言

幼年者又ハ少年者ニ於テ, Epiphyse 若シクハ Apophyse ノ化骨機轉ノ障礙ヲ惹起スル疾患ノ1群アリ。大腿骨頭ニ於ル Perthes 氏病, 第Ⅱ趾骨々頭ニ於ル第Ⅰ Köhler 氏病, 膝關節ニ於ル König 氏ノ所謂 Osteochondritis dissecans, 手根ノ半月狀骨ニ於ル Kienbeck 氏病, 足根ノ舟狀骨ニ於ル第Ⅱ Köhler 氏病, 脛骨結節ニ於ル Schlatte 氏病, 跟骨アキレス腱附着部ニ於ル跟骨々端痛 (Apophysitis calcanei) ガ其ノ代表的ナルモノナリ。

比較的稀ナル之等諸疾患ハ, ㄥ線の並ニ病理組織學的病像ニ幾多ノ共通點ヲ有シ, 同一範疇ニ屬セシムベキモノナルハ多クノ研究者ノ一致スル所ナリ。

余ハ最近 Perthes 氏病ニテ治療中ノ患者ニ偶々跟骨々端痛ヲ併發シ來タレル1例ニ遭遇シタリ。依ツテ其ノ臨床所見ヲ詳述シ, 本例ヲ通ジテ之等疾患ノ原因ニ就キテモ論及セント欲ス。

第2章 臨 床 例

患者: (古○辰○) 11歳ノ男兒。

1. Perthes 氏病。

既往症: 幼時猩紅熱ヲ經過シタル他著患ヲ知ラズ。スポーツヲ好ミ, 特ニ走幅飛ノ選手トナリ居タルモ過去ニ於テ患部ニ何等外傷ヲ受ケタル事無シト。

家族歴：同胞他 = 2 人及ビ其ノ他ノ家族 = 患兒ト類似ノ疾患ヲ經過シタル者無シ。

現病歴：昭和14年3月終頃ヨリ左股關節部 = 疼痛ヲ訴ヘ來タリタリ。疼痛ノ程度ハ時ニ增強ス。熱ハ無シ。

現症：患兒ハ身體的發育普通ニシテ、稍々蒼白、内臟諸器官ニハ異常ナク、又佝僂病、先天性梅毒ヲ疑ハシムルガ如キ症狀無シ。ビルケー及ビワツセルマン氏反應ハ共ニ陰性ナリ。

局所々見：左下肢全般 = 互ル輕度(1cm)以下ノ筋萎縮アリ。左大腿骨々頭部ニハ外見上變化ナク、觸診スルニ局所ノ熱感ナク、大腿骨骨頭部ニ可ナリ強キ壓痛ヲ證明ス。歩行ハ輕度ノ跛行ニシテ、其ノ際左下肢ハ膝關節及ビ股關節ニ於テ輕度ニ屈曲シ、跛行ノ状態ハ所謂 Schonungshinken ナリ。股關節運動中外轉運動ノミ選擇的ニ制限セラレ、最大外轉ノ角度ハ約 60° ナリ。

經過：以上ノ臨床所見ヨリシテ最初股關節結核ナラント思惟シ居リタルモ漸次 Perthes 氏病ニ特有ナルレ線像變化ヲ示シ來タレリ。本病ノ經過觀察ニハレ線像ガ最も重要ナルヲ以テ以下本患者ノレ線像所見ヲ順ヲ追ヒテ詳述スベシ。

レ線像所見 1. (昭和14年10月9日、發病後6ヶ月)

左大腿骨頭核ハ稍々扁平トナリ、骨梁ノ構造不明トナリ、外側端及ビ内側端ニ近ク透明斑點部出現ス。

レ線像所見 2. (昭和15年1月20日、發病後10ヶ月)

左大腿骨頭核ハ著明ニ壓平セラレ、上記透明斑點ハソノ範圍ヲ増シ、骨頭核ノ骨梁構造ハ不明瞭ニシテ、濃淡種々ナル陰影ヲ示シ、且ツ骨頭核ノ外側ハ膝膈トシテ頸部ノ方ニハミ出ス。化骨生成線ハ不規則ニシテ斷裂ス。

レ線像所見 3. (昭和15年3月27日、發病後1ヶ年)

左大腿骨骨頭核ハ全ク壓平セラレ、陰影濃淡ノ差著シク、中央部特ニ濃キ1塊アリ。骨頭核ノ外側ハ淡ク頸部ノ外側ヲ覆ヒ大轉子ノ方ニ膨大ス。化骨生成線ハ走行不規則ナリ。

レ線像所見 4. (昭和15年8月2日、發病後1年4ヶ月)

左大腿骨骨頭核ハ全ク壓平セラレテ皿狀トナリ、外方ハ關節窩外ニ出デ、大轉子ト殆ド接觸ス。骨頭核ハ尙ホ陰影ノ濃淡様々ナレド上線面ハ略々圓弧狀トナリ來ル。化骨生成線ハ中央部切レテ明認スル能ハズ。

コノ頃マデハ患兒ニハ家庭ニアリテ仰臥安静ヲ命ジ、絆創膏牽引療法ヲ行ヒタルモ、以後ハ自覺症狀全ク消退セルヲ以テ輕度ナル歩行ヲ許可シ、漸次通學ヲ許可セルモ體操ソノ他運動ハ禁ジタリキ。ソノ他一般強壯療法ヲ行ヒタリ。

レ線像所見 5. (昭和17年3月26日、發病後3ヶ年)

左大腿骨骨頭核ハ笠傘狀トナリ其ノ外側約 1/2 ハ關節窩外ニ出デ大轉子ト相接ス。而シテ漸次陰影濃淡ノ差ハ消失シ、上線面ハ平滑トナリ。骨頭ノ修復略々完成シタルモノト言フヲ得ベシ。

コノ當時ニ於テハ患兒ハ自覺症狀全ク無ク、他覺的ニモ左股關節ノ外轉運動輕度ニ障碍サルヲ見ルノミナリ。

2. 跟骨々端痛。

現病歴：本患者ニ於ル Perthes 氏病ハ以上ノ如キ經過ヲ以テ略々治癒セントスル昭和17年初頃ヨリ、患兒ハ又々跛行ト左跟骨後部ニ疼痛ヲ訴ヘ來タレリ。疼痛ハ歩行時ノミニ現ハレ休息時ニハナシ。當時患兒ハ Perthes 氏病ノ治癒未ダ完全ナラズ、比較的安静ヲ守リ、過劇ナル運動ハ勿論左跟骨部ニ外傷ヲ受ケタル事等ナシ。

現症：左跟骨後部ニハ輕度ノ浮腫アリ、兩側 アキレス 腱溝ハ爲メニ消失ス。

觸診スルニ局所ニハ輕度ノ浮腫ヲ觸ルレド皮膚熱感ナシ。壓痛ハアキレス腱附着部ニ限局ス。歩行ハ輕度ノ跛行ニシテ、ソノ状態特有ナリ。即チ膝關節及ビ足關節ヲ輕度ニ屈曲シ。足趾全體ヲ床上ニ着ケズ、趾骨々頭ト趾ヲ床上ニ着ケテ歩行ス。

次ニ本患者ノレ線像ヲ記述セン。

レ線像所見 1. (昭和17年4月10日、發病後3ヶ月)

跟骨ハ全般ニ互リ透明度ヲ増シ、ソノ後端ハ小突起ト變入トニヨリテ鋸齒狀トナル。化骨線ノ限界不明瞭

化骨核ハ中央部ニ於テ、恰モ Perthes 氏病ニ於テ見タルガ如キ特有ナル透明部ガ出現シ、爲ニ化骨核ハ2分サレタルガ如キ形ヲ呈ス。

ト線像所見 2. (昭和17年5月18日、發病後4ヶ月)

前ト線像ニ見タル化骨核中央部ノ透明部ハ小サクナリ、且ツ化骨核厚サハ減ジ稍々扁平トナル。化骨生成線ノ走行前ト線像ノソレヨリ規則正シクナル。骨梁構造不明ナリ。

ト線像所見 3. (昭和17年8月18日、發病後7ヶ月)

化骨核ハソノ厚サ幾分扁平トナリタレドモ、透明斑點部全部消失シ且ツ骨梁構造モ明カニ認メ得ルニ至リ、化骨核、修復既ニ完成セルモノト見得ベシ。臨床的ニハ自覺的ニモ他覺的ニモ症狀全ク消退セリ。而シテソノ間治療トシテハ安靜ヲ命ズルノミニシテ特別ナル療法ハ行ハザリキ。

本患者ニ於ル跟骨後端ニ於ル疼痛ヲ、以上述ベタル臨床上並ニト線像ノ所見ヨリ見ルニ、該疾患ハ 1907 Haglund 氏ガ初メテ注目シ、ソノ後 Blenke, Zpitz, Zaaijer, Vulliet, Schinz 等ノ諸氏ニヨリテ報告セラレタル跟骨々端痛 (Apophysitis calcanei) ナル事明カナリ。

第3章 考 按

幼年者又ハ若年者ニ於テ Epiphyse 若シクハ Apophyse ノ化骨機轉ノ障礙ヲ惹起スル疾患群例之 Perthes 氏病、第 I Köhler 氏病、Osteochondritis dissecans Königs, Kienbeck 氏病、第 II Köhler 氏病、Schlatter 氏病及ビ跟骨々端痛ニ就テ文獻ニ徵スルニ、是等ノ諸疾患相互ニハ臨床的、ト線學的並ニ病理組織學的ニ相通ズル點多キ事ハ多クノ研究者ノ一致スル所ニシテ、唯論議セラルルハソノ原因如何ニ關シテナリ。

コノ Wachstumsepiphysitis ノ原因ニ關シテハ幾多ノ説アリ。Axhausen 氏ハ Perthes 氏病ノ原因ヲ細菌ノ栓塞ニヨル壞死ニシテ炎衝性反應無キカ又ハ速カニ消失スルモノ (blandemykotische Embolie) ナラント見做セリ。Blenke, Vulliet, Fröhlich 氏等ハ炎衝説ヲ稱ヘ、Liek, Hain, Weil, Zaaijer 氏等ハ内分泌障碍説殊ニ甲状腺、生殖腺、腦下垂體等ノ分泌障碍ニ歸セリ。名倉、小菅氏等ハ外傷説、特ニ重要ナル因子ハ體重ノ負荷ニヨル外傷ナリトナセリ。又タ長坂、Brandes, Spitz, Caan 氏等ハ一般骨系統ノ病的素質ニ歸セリ。而シテ之等諸説ノ中今日ニ於テハ外傷説漸次有力トナリツ、アルモノノ如シ。

余ノ本例ハ比較的稀ナル同一例疾患群中ノ2ツマデモ殆ド相前後シテ同一患者ヲ侵シタルモノニシテ、ソノ成因ヲ考察スルニ、本人ハ特ニ誘因トナルベキ外傷ヲ受ケタルコト無シト言フモ、本患者ハ走幅飛ノ選手ヲナセシ事等ヨリシテ、不識不識ノ間ニ外傷ヲ受ケ、更ニ運動ノ過劇或ハ過勞等ノ之ニ加ハリテ Perthes 氏病ヲ誘發スベキ條件ガ他ノ學童ニ比シ多カリシナルベク、コノ點外傷説ハ一應首肯シ得ベシ。然レドモ本患者ニ於テ Perthes 氏病ニ續發セル跟骨々端痛ノ原因ニ關シテハ外傷説ノミニテハ説明シ能ハズ。何トナラバ本患者ニ於ル跟骨々端痛ハ、Perthes 氏病未ダ治療ヲ完成セズ患兒ハ比較的安靜ヲ守リ居タル時期ニ發病セルモノナレバナリ。當時患兒ハ既ニ通學シ居タリト雖モ體操競技等ハ全ク禁ゼラレ居タリ。健常ナル骨組織ナラバ斯ノ如キ輕微ナル負荷ニヨリテ跟骨々端痛ヲ起スコト無カルベク、必ズヤ本患者ノ跟骨々端部ニハ抵抗力減弱アリシナルベク、又タ同一種ノ比較的稀ナル疾患ノ2ツマデモ相前

後シテ同一人ヲ侵シタルハ、必ズシモ兩疾患ノ偶然的合併トノミ見做シ得ズ。茲ニ於テ余ハ本患者ニハ全身骨系統ノ抵抗力減弱即チ或種ノ體質的素質ガ存在シ、之ニ運動ノ過劇或ハ過勞等ノ廣キ意味ニ於ル外傷ノ加ハリテ Perthes 氏病ヲ發シ、他方輕微ナル負荷ノミニヨリテ跟骨々端痛ヲ發シタルモノナラントスルヲ妥當ナリト信ズ。

第4章 結 論

1. 本例ハ比較的稀ナル疾患タル Perthes 氏病及ビ跟骨々端痛ガ殆ド同時ニ同一男兒ヲ侵シタルモノナリ。

2. 本例ノ Perthes 氏病ハ競技ニヨル過勞ガ其ノ誘因トナリシヲ否定シ得ザルモ、本例ノ跟骨々端痛ハ Perthes 氏病治療中ニテ比較的安靜ヲ保テル時期ニ發病シ、骨端部ニ抵抗力低下アリシヲ推定セシム。更ニ本例ニ於ル Perthes 氏病及ビ跟骨々端痛ノ合併ハ、本兒ノ全身骨系統ニ一般の抵抗力低下ノ存在セシ事ヲ推定セシム。

(擧筆ニ臨ミ大阪警察病院外科醫長野崎博士ノ御援助ト御校閱ニ對シ深甚ノ謝意ヲ表ス)。

附圖 1—6.

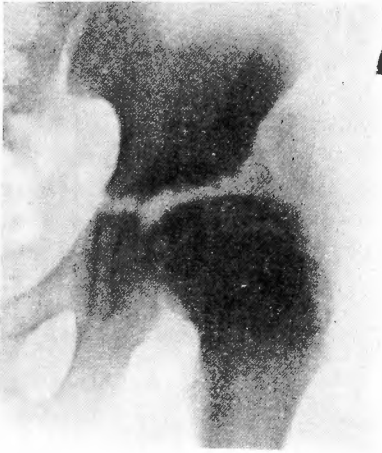
附 圖 說 明

1. 發病後6ヶ月、骨頭部ノ外側端及ビ内側端ニ近ク透明斑點部出現シ來タル。骨梁構造不明瞭トナル。
2. 發病後1ヶ年、骨頭核ハ全ク壓平セラレ、透明斑點部其ノ範圍ヲ増ス。
3. 發病後3ヶ年、骨頭修復略々完了扁平形態ヲ後貽ス。
4. 發病後3ヶ月、化骨核ノ中央部ニ透明斑點部出現。
5. 發病後4ヶ月、化骨核ノ透明斑點部縮少、骨梁構造不明。
6. 發病後7ヶ月、化骨核ノ修復完了。

主 要 文 獻

- 1) 長坂：福岡醫學會雜誌，第22卷，昭和4年。
- 2) Axhausen：Arch. klin. Chir. Bd. 124, 1938.
- 3) Bergmann：Ebenda, 141, 1926.
- 4) Nagura u. Kosuge：Ebenda, Bd. 191, 1938.
- 5) Merlini：Zschr. orthop. Chir. Bd. 49, 1928.
- 6) Hass：Ebenda, Bd. 53, 1931.
- 7) Blenke：Zbl. klin. Chir. Bd. 124.
- 8) Vulliet：Schweiz. M. W. 1920.
- 9) Haglund：Arch. klin. Chir. Bd. 82, 1907.
- 10) Liek：Ebenda, Bd. 119.
- 11) Zaaijer：Dtsch. Zschr. Chir. Bd. 163, 1912.
- 12) Caan：Erg. Chir. 17.
- 13) Brandes：Arch. orthop. Chir. Bd. 17.

中 田 論 文 附 圖



第 1 圖



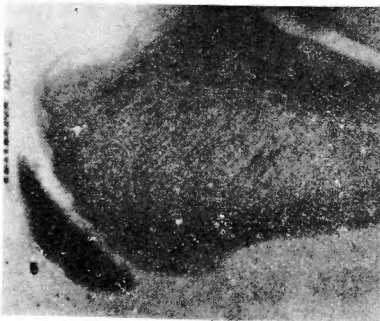
第 2 圖



第 3 圖



第 4 圖



第 5 圖



第 6 圖