

股内翻症(臨床講義)

Ueber die Coxa vara (Klinische Vorlesung).

Von Prof. Dr. H. NAKAMURA.

zit. n. Dr. J. Teutehija, Assistenten der Klinik.

(Orthopädische Abteilung der Kaiserlichen Universität zu Kyoto)

京都帝國大學教授

醫學博士 中村弘 講

醫學士 土屋準一 記

股内翻症 (Coxa vara) ト云フハ、大腿骨幹ノ縦軸ト大腿骨頸ノ縦軸トノナス角度ノ普通ヨリ小ナルモノヲ云フノデア
ル。股内翻症ハ其ノ成因ニ仍ツテ、

(一)、先天性股内翻症 (Angeborene Coxa vara)

(二)、後天性股内翻症 (Erworbene Coxa vara) ノ二ツニ區別スル。而シテ後天性股内翻症ヲ更ラニ

(A) 症候性股内翻症 (Symptomatische Coxa vara)

(B) 眞性股内翻症 (Essentielle Coxa vara) ニ分類スル。而シテ症候性股内翻症ヲ更ラニ

(a) 佝僂病性股内翻症 (Coxa vara rachitica)

(b) 骨軟化症性股内翻症 (Coxa vara osteomalacia)

(c) 炎症ニ基ク股内翻症 (Coxa vara als Folge entzündlicher Prozesse am Knochen und Gelenk)

(例へば骨髓炎、結核性骨炎、及び關節炎、纖維性骨炎、畸形關節炎)

(d.) 外傷性股内癰症 (Coxa vara traumatica) ニ分ケテ居ル。又大腿骨幹ノ縱軸ト大腿骨頸ノ縱軸トノナス角度ノ減少スルニ當リテ、其ノ屈曲ノ部位ニヨリテ、更ラニ之ヲ

(一)、大腿骨頸ノ股内癰症 (Coxa vara cervicalis)

(二)、骨端軟骨部ノ股内癰症 (Coxa vara epiphyseal)

(三)、大轉子部ノ股内癰症 (Coxa vara trochanterica) ニ分ツ。大轉子部位ハ、大腿骨幹ト骨頸トノ接合部ニシテ、解剖學上最モ廣ク太シテ堅強ナルヲ以テ、此部位ニ於テ屈曲ヲ來タスコトハ極メテ稀デアル。唯佝僂病性股内癰症ノ際ニ稀ニ見ルコトガアル。是レニ反シテ大腿骨頸及ビ骨端軟骨部ニ於ケル屈曲ハ、屢々生來スルモノニシテ、特ニ眞性股内癰症ニテハ骨端軟骨部ニテ屈曲セルモノ多シ。

以上一般ノ股内癰症ニ於ケル成因的、並ビニ解剖的分類ニ就テ述ベマシタガ、是レ等ノ中ニテ股内癰症ノ定型の臨床症候、並ビニ病理解剖的變化ヲ呈スモノハ、其ノ名稱ノ眞性 (Essential) ナル字句ガ示スガ如ク、眞性股内癰症デアルガ故ニ、茲ニ代表的ニ眞性股内癰症ニ就テ述ベヤウト思ヒマス。

眞性股内癰症ハ其ノ發生多クハ少年期ナルヲ以テ、少年性股内癰症 (Coxa vara adolescentium) トモ云ヒ、又其成因ガ重力性乃至靜學的方面ニヨリテ説明セラレ居ル關係上、重力性乃至靜學的股内癰症 (Coxa vara statica) トモ云フ。

然シナガラ股内癰症ノ眞ノ成因ニ關シテハ、今日尙不明ニシテ、種々ナル假設ガ掲ゲラレテ居ル。例へば股内癰症ハ女性ニ比シテ男性ニ多ク、而モ少年期ニ多キヲ以テ、其原因ヲ外傷ニ因ルモノトナシ、頻度ノ外傷ノタメ大腿骨頸ノ骨端軟骨部ノ離斷乃至滑動ヲ起シ、骨頸ノ屈撓ヲ生來スルモノナリト云フモ、股内癰症患者ノ多クノ者ハ其病歴ニ何等ノ外傷ヲ證明セザルヲ以テ、此假說ニ賛スル人尠シ。又遲發性佝僂病ノタメナリト云フ說アレドモ、確實ナラズ。

茲ニ於テ現今ハ靜力學的方面ヨリ、最モ合理的ニ其成因ヲ説明セラル、ヲ以テ、靜力學的股内癰症ノ名稱ノ存スル所

ナルモ、尙確定的ノモノデハナイ。局所ノ病理解剖の所見ヲ述ブルニ先キ立チ、健康大人ノ大腿骨幹ノ縱軸ト大腿骨頸ノ縱軸トノナス角度ニ就テ述ブレバ、百二十八度乃至百三十二度デアツテ、通常百三十度ト見做シテ差支ヘナイ。勿論ソノ角度ハ子供ニテハ時ニ百三十二度以上ノコトモアリ、老人ニテハ百二十八度以下ノコトモアル。又大腿骨頸ハ大腿骨ノ内外關節髁ヲ横ニ貫ケル線ヲ軸トナシ、眞直ノ上部ヨリ投視スレバ、コレト前方ニ約十二度ノ角度ヲナス。股内髌症ノ場合ニハ既ニ述ベタルガ如ク、大腿骨頸ノ屈曲ヲ起スベキ部位ニヨリテ、多少ノ差異アルモ、一般ニ大腿骨頸ハ下方ニ屈曲シテ、大腿骨幹ノ縱軸トナス角度ハ百二十八度ヨリ遙カニ小ナルモノトス。尙下方ニ屈曲スルノミナラズ普通大腿骨頸ハ下及ビ後方ニ捻曲シテ、其凸面ハ前上方ニ向フモノデアル。從ツテ健康大腿骨頸ノ存スル前方十二度ノ屈折角度モ、股内髌症ニ於テ屢々著シク減少セルカ、時ニ著明ノ捻曲セルモノニ於テハ、寧ロ後方ニ向フテ或ル角度ヲ呈スルモノガアル。

症候。兩側ノ胃サル、場合ヨリ一側ノ胃サル、方多ク、一側ノ際ハ左側ノ方頻度デアル。女性ヨリ男性ニ多シ。股内髌症ノ一般ノ症候ハ前述ノ局所ノ病理解剖的變化ニ由來スルモノナルヲ以テ、大腿骨頸ノ屈曲、捻轉ノ程度如何ニヨリテ一般症候モ亦變化スルモノデアル。今一側ノ場合ニ就テ述ブレバ、自覺症狀ハ普通極メテ輕度ニシテ、永キ休止ノ後再ビ運動ヲ開始スルニ當リ、股關節ニ強直感ヲ起スコトアリ、又過激ノ運動後ニ上腿ニ放散スル如キ鈍痛ヲ訴ヘ、極メテ稀ニ相當程度ノ疼痛ヲ起スモノアルモ、又最初ヨリ何等ノ疼痛ナキモノモアル。然シ必發的現象トシテ現ハル、モノハ跛行デアル。是ハ患肢ノ短縮ノ結果ナルモ、短縮ノ程度輕少ナル場合ニハ單ニ骨盤ノ傾斜ニヨリテ、其短縮ヲ補ヒ、一見跛行セザルガ如ク見ユルモ、姿勢頗ル不恰好デアル。他覺症狀トシテハ患肢ハ短縮シ、時ニ輕度ノ筋萎縮ヲ呈ス。大轉子ハ隆起シ、ローゼル、ネラトン氏線ヲ上方ニ超過スルコト二乃至三釐テアル。大轉子、外髌間ノ長サハ健側ニ比シテ相異ナシ。先天性股關節脫臼ニ見ルガ如キ、トレンデレンブルグ氏現象ヲ呈スルコトアリ。是レ全ク大轉子ノ位置變換ノタメ髌筋諸筋ノ方向變更ト短縮乃至延長ノ結果ニヨル。下肢ハ普通大腿ニテ稍内髌、外旋シ、定型ノモノニ於テハ下腿ハ膝外髌症

ノ状態ヲ呈ス。股關節ノ外翻及ビ内旋運動ハ共ニ制限セラレ、時ニハ屈曲運動モ亦制限セラル、コトアリ。骨頭ヲ觸診スレバ、股關節窩ニコレヲ觸知ス。尙股内翻症ノ強度ノモノニテハ股關節ノ前方脱臼ニ於ケルガ如ク、股關節ノ前面ニ強度ニ短縮捻屈セル大腿骨頸ヲ觸知スルコトガアル。

次デ兩側ノ肩サ、場合ニハ歩行ノ状態及姿勢ノ變態ニ症候ノ特長ヲ示ス。即チ歩行ノ際兩側膝部ノ衝突ヲ避ケルタメ、常ニ兩側下肢ヲ外翻位ニ保タント努力スル結果、胴體ヲ甚シテ左右ニ動搖スルノデアル、姿勢ノ變態トシハ前述ノ如ク股内翻症ノ多クノモノニ於テ、大腿骨頸ハ下、後方ニ捻轉セルタメ、骨盤傾斜ノ度減少シ、タメニ健體姿勢ノ常ニ保持セル腰部脊椎前彎ガ消失スルノデアル。

診斷。前述ノ諸症候ヲ參酌スレバ、診斷ハ比較的容易デアルガ、最モ確實ナルハ、「レントゲン」寫真ヲ撮影シ、大腿骨幹ノ縱軸ト大腿骨頸ノ縱軸トナス角度ヲ測定スルノデアル。此際寫真ノ撮影ハ前面ヨリモ後方ヨリモ撮影スル方大腿骨頸ノ状態ヲ精細ニ投影シ得ルノデアル。

諸テ茲ニ御覽ニ入レ様ト思フ者ハ、兩側股内翻症ノ患者デアルガ、前述ノ如キ定型の症候ヲ有セズ、寧ろ先天性兩側股關節脱臼ト極メテ類似セル症候ヲ呈セル興味アル患者デアル。

患者。芳〇早〇、十二歳、漁業、大正十三年二月十八日入院。

遺傳的關係。認ムベキモノガナシ

既往症。生來健全未ダ著患ヲ知ラナイ。

現在所訴。小學校尋常四年生頃(十一歳)迄ハ發育良好ニシテ、徒歩競走ニモ常ニ一着ヲ占メテ居ッタ。然ルニ五年生頃(十二歳)カラ何等ノ誘因ナク、除々ニ立位ニ際シ腰部脊椎前彎ノ程度顯著トナリ、又歩行ノ際胴體ヲ著シク左右ニ動搖スル一アラザレバ歩行スルコト能ハザルニ至リ、走ルニ頗ル困難ヲ感ズルニ至ッタ。尙少シク歩行スル時ハ容易ニ疲勞シ、兩側下肢ニ倦怠ノ感

並ニ腰部ニ鈍痛又時トシテ牽引性疼痛ヲ起ス。而シテ是等ノ症狀ハ漸次増惡シ。目下ハ長途ノ歩行困難ニシテ、一里以上ノ歩行ニ堪ヘズ。未ダ嘗テ何處一モ外傷ヲ受ケタルコトナシ。

現在症。體格中等大、榮養良、皮膚ハ色、濕度、並ビニ彈力性共ニ尋常、皮下脂肪組織發育良、脈膊整調ニシテ、大サ、緊張尋常、一分時七八至ヲ算ス。頭部、顔面、鼻、耳ニ異常ヲ認メズ。齒列整ニシテ、舌ハ苔ヲ蒙ラズ心臟、濁音境界正常、心音清純、肺臟、右側鎖骨上、下窩及ビ右側後面上部僅カニ抵抗アリ。呼吸稍々銳ニシテ遲長ス。腹部内臟、上肢ニ異常ヲ認メズ

局所ノ所見トシテハ腰部前彎ノ程度著シク増加シ、爲メニ下腹部モ亦下、前方ニ膨隆ス。兩側大轉子ハ異常ニ隆起シ

其尖端ハ兩側共ニローゼル、ネラトン氏線ヨリ約二・五厘米上方ニ觸知ス。兩側下肢ヲ股關節一テ屈曲シ、大腿ヲ僅カニ内
髖内旋ス。股關節ノ運動範圍ヲ檢スルニ、兩側共ニ屈曲、内旋ハ普通以上ニシテ、外旋、外旋及ビ伸展ハ共ニ僅カニ妨ゲ
ラル。以上ノ諸症候ヲ見ルニ、兩側股外髖症ノ一般ノ型ニ見ルガ如キ、腰椎部前彎ノ減少乃至消失ノ症ナク、腰椎部前彎
ハ反ツテ其程度著明ニ増加シテ、恰モ先天性兩側股關節脫臼ト極メテ類似ノ症候ヲ呈シテ居ル。然シナガラプーバルト
氏靱帶ト股動脈トノ交叉點ノ少シ下、外方ニ於テ明カニ大腿骨頭ヲ兩側共ニ觸知シ得ラルヲ以テ、股關節脫臼ニ非ラザル
コトモ明デアル。茲ニ於テ診斷上「レントゲン」寫眞ノ價值ノ存スル所以デ、其所見ハ大腿骨頭ハ兩側共ニ關節窩ニ存在
ス。然レドモ大腿骨幹ト大腿骨頭トノ各縱軸ノナス角度ハ右側百二十度、左側百二十二度ニシテ健體ノモノニ比シテ
僅カニ減少シテ居ル。以前ニモ述べタルガ如ク、少年ニ於テハ該角度ハ百三十度乃至百三十二度ヨリ幾分大ナルコトア
ルモ小ナルコトハ普通デハナイ。其レ故ニ當患者ハ該角度減少ノ程度僅少ナレドモ股内髖症ト言ツテ差支ヘナイ。

然ラバ股内髖症ノ如何ナル種類ニ屬スルモノナルカト云フニ、現在所訴ニアル如ク、患者ハ十二歳迄發育良好ニシテ、何
等ノ病的症候ヲ訴ヘザリシヲ以テ、勿論先天性ニ非ラズシテ後天性股内髖症デアルコトハ明デアル。尙其發生ニ於テ外
傷其他ノ病的ノ既往症ナク、從ツテ症候性股内髖症ニ非ラズシテ眞性股内飛症デアルコトモ自カラ明デアル。然シナガラ
定型的ノモノニ非ラザルコトハ、其症候ノ示スガ様デアル。以前ニモ述べタルガ如ク、定型的ノモノニ於テハ大腿骨頭ハ
下、後方ニ捻轉スルヲ以テ、骨盤傾斜ノ度ヲ減少セシムルガ、該患者ニ於テハ大腿骨頭ガ下、前方ニ捻轉シタルヲ以テ、
前者ト全ク正反對ニ骨盤傾斜ノ度ヲ強増シタルデアル。從ツテ腰椎前彎ノ程度ヲ増シ、先天性兩側股關節脫臼ト誤診シ
易キガ如キ症候ヲ呈スルノデアル。

療法。股内髖症ノ種類、大腿骨幹ト大腿骨頭ト成ス角度減少ノ程度如何、及大腿骨幹ノ内髖ノ程度如何、又ハ病症進行
性ナルカ、既ニ停止ノ狀態ニアルカ等ニヨリ、其療法ハ自カラ異ルト雖、大體ニ於ケル治療ノ目的ハ大腿骨幹ト大腿骨頭
ノナス角度ノ増大ヲ計ルニアル、此目的ニ向シテハ下肢ヲ強ク外髖位ニ置クトキハ、大腿骨頭ハ關節囊ニテ其下面ハ固定

ラレ、大轉子ハ關節窩上縁ニ衝突シ、大腿骨頸ハ前記角度ノ増大ノ方向ニ伸展セラル、ヲ以テ、其儘一乃至二ヶ月義布斯
綑帶ヲ以テ固定スル人モアリ、又外髌位ニテ牽引法ヲ行フ人モアル。私ハ重量ヲ以テ下肢ヲ牽引スル代用トシテ、患者自
己ノ體重ヲ應用シ、先ヅ兩下肢ヲ外髌位ヲ取ラシメテ、仰臥セシメ、其位置ニ於テ兩側足關節部ニテ適當ニ病床ノ下縁
ニ固定シ、次デ病床ノ下縁ヲ高ク舉上セシメルト、上體ハ下方ニ懸垂シテ善ク自己ノ體重ヲ以テ牽引スルコトガ出來ル。

病床下縁ノ舉上ハ、病床上面ト水平面トナス角度約四十度乃至五十度ヲ適當トナス。斯ノ如クナス時ハ患者ハ一、兩日
間經度ノ頭痛ヲ訴フルコトアルモ、間モナクコレニ慣レ、善ク堪へ得ルノデアル。此患者ハ大腿骨幹ト骨頸トナス角度
ノ減少モ極メテ僅少ナルヲ以テ、先ヅ此方法ヲ試ント思ツテ居ル。上述ノ様ナ方法ニテソノ目的ヲ達セザル場合、角度減
少ノ程度、又ハ大腿骨幹内髌ノ程度強度ナル場合等ニ於テハ觀血的療法ヲ行ヒ、大轉子下截骨術ヲ行ヒテ、患肢ノ方向ヲ
矯正スルノデアル。此截骨術ニモ或ハ骨ノ楔狀切除、穹窿狀截骨法又單ニ線狀截骨法等アル。