

# ■変形性股関節症

- ✓股関節の軟骨が減り、骨が変形し滑らかな関節運動ができない状態。
- ✓患者さんの多くは女性。
- ✓日本で一番多い原因は子供の時の発育障害の後遺症で、80%を占める。
- ✓明らかな原因が無くとも年齢、肥満とともに股関節症を発症する場合もある。



- 症状**
- ✓ 立ち上がり、歩き始めに脚の付け根に痛みを感じる。
  - ✓ 関節症が進行すると、その痛みが強くなり、持続痛（常に痛む）、夜間痛（夜寝ていても痛む）が出現。
  - ✓ 股関節の可動域が狭くなり、足の爪切り、靴下の着脱がしづらくなり、階段や車・バスの乗り降りで手すりが必要になる。

**診断** 単純X線（レントゲン）写真を撮って確定。  
初期（軟骨がすり減る）～末期（関節の変形）



正常



進行期



末期

**治療法**（初期～末期に応じて）

**①保存療法（鎮痛剤、筋力訓練）**

- ✓ 負担を軽減するため、しゃがみ込みや長距離歩行を避ける。
- ✓ 痛み止めの薬を使う。
- ✓ 肥満があるならダイエットも。
- ✓ 心理的抵抗がなければ杖の使用や股関節装具の使用も。

一方、痛みが強いと歩かなくなり筋肉が衰えてしまうので、水中歩行やエアロバイクで筋力訓練が必要。  
→とはいえ、適切なタイミングで手術を受けることも重要です

**使わないと衰えるのは筋肉だけではない。骨も同様！**

**もろい骨に人工関節を設置すると術後ゆるんでしまう。（砂地に家の土台を建てるのと同じ）**

➡ 手術を決断する良いタイミングは・・・

- ✓ 痛みのために家にひきこもってしまう前（＝筋力、骨が丈夫なうちに）
- ✓ 全身が健康でリハビリに対する意欲があるうちに

**②関節温存術（骨切り術）**

関節症初期で若年(40代前半迄)なら自分の骨を温存する寛骨臼移動術を考慮。



術前



術後

**体重の受け皿(骨盤)を切って、接触面積を増やし、軟骨の摩耗を防ぐ**

**③人工股関節全置換術**

- ✓ **全例で歩行時の除痛効果と可動域の拡大**
- ✓ 一番のリスクは感染(1/200例)
- ✓ 問題とされている脱臼は生涯で起きる
- ✓ 確率は1/100例
- ✓ 20年前はインプラント寿命が10-15年であったため、60歳未満への人工関節手術が積極的に行われていなかった。
- ✓ 2022年の現在では素材の進歩で、適切な手術がなされれば**20-30年**の耐用年数が予想されている。
- ✓ 至適位置に至適サイズの人工関節を設置(脚長を揃える、等)
- ✓ 筋肉をなるべく切らない(＝温存する)(脱臼を防いでくれるのは筋肉)
- ✓ 創は10cm、手術時間は1-1.5時間前後、出血300ml



術前



術後

- ✓ 術後は翌日から制限なく歩行訓練
- ✓ 下肢の筋力がしっかりしている方であれば10-14日以内で退院

**入院・手術 までの流れ**

- ① 外来で診断後、手術方法を医師と相談して決める。
- ② 術前検査（採血、心電図、呼吸機能検査）
- ③ 手術日の前日に入院
- ④ 手術当日  
（手術は1～2時間程）
- ⑤ 翌日から曲げ伸ばし訓練、歩行訓練を制限なく。痛みなく、自力歩行可能になったら退院（術後2週間程）



実際のインプラント