

流注膿瘍の癥痕による股関節拘縮

昭和39年8月17日 受付

信州大学医学部整形外科学教室

(主任: 藤本憲司教授)

木下雅夫 青野幸雄 長岡寛正

Hip Joint Contracture due to Scar Formation of Wandering Abscess

Masao Kinoshita, Yukio Aono and Hiromasa Nagaoka

Department of Orthopedic Surgery, Faculty of Medicine,
Shinshu University

(Director: Prof. Kenji Fujimoto)

脊椎カリエスの流注膿瘍が股関節周辺におよんで、股関節の運動障害を起こすことがある。カリエス自体はすでに治癒しているにもかかわらず、股関節の不良肢位拘縮を訴えてくる患者も少なくない。そして軽度の股関節障害を含めると、その発生頻度は案外多いようである。われわれは流注膿瘍の癥痕による股関節拘縮の2例を経験し、それらに対して関節授動術を施行し、良好な結果を得たので報告する。

症 例

症例 1 30才 男 工員

主訴: 両股関節の運動障害。

家族歴および既往歴: 特別なものはない。

現病歴: 17才の時、特に誘因なく強度の腰痛が現われ、某医に腰仙椎カリエスと診断され、穿刺により右臀部に膿瘍を証明された。約1年後同部に瘻孔を形成したが、3カ月後に突然40°C前後の高熱と右股関節部の疼痛、腫脹および軽度の発赤があらわれ、某病院に入院して安静臥床を保つたが、約10日後に右股関節がほとんど動かないのに気づいた。しかし知覚異常や

膝、足関節および足指の運動障害はまったくなかった。その後も38°C前後の弛張熱が続いたが、さらに約1年後右臀部に瘻孔が生じ、約半年間の安静臥床中に右股関節の運動障害に気づいた。この間、図1に示すような瘻孔形成があつたが約4年前までにすべて自然に閉鎖した。

入院時所見: 全身状態は良好である。局所所見では腰痛、脊椎運動制限および棘突起の叩打痛などはなく、赤沈値も正常で、X線像でもカリエスは鎮静している。両下肢は強く外旋しているが、筋萎縮や脚長差はない。両股関節の運動性は表1に示すように特に屈曲、内旋の障害が著明で、正坐、あくらは勿論、椅子にかけることや、しゃがむこともできない。歩行は両下肢外旋位で上体をふりだして歩くが歩行痛はない。X線像では両股関節ともに関節裂隙の軽度の狭小化と中等度の骨萎縮がみられるが、骨破壊や骨新生像はみられない(図2)。

表 1 症例1の手術前後の股関節運動域

股 関 節 運 動 範 囲	右		左	
	術 前	術 後	術 前	術 後
伸 展	0°	0°	0°	0°
屈 曲	15°	55°	18°	40°
外 転	40°	40°	55°	40°
内 転	10°	10°	10°	10°
外 旋	60°	45°	55°	60°
内 旋	-15°	-10°	-30°	-17°
過 伸 展	10°	10°	10°	5°
開 排	30°	80°	40°	90°

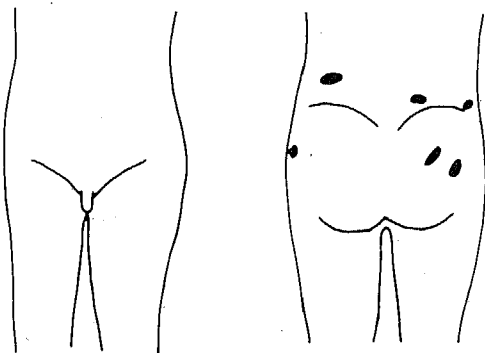


図 1 症例1の瘻孔癥痕の部位

以上の所見から、流注膿瘍の癥痕による股関節拘縮と診断し、昭和38年5月藤本教授執刀のもとに、まず

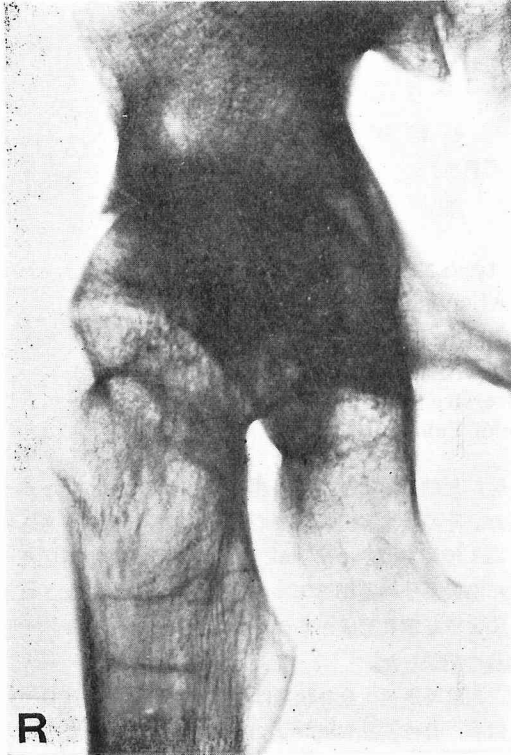
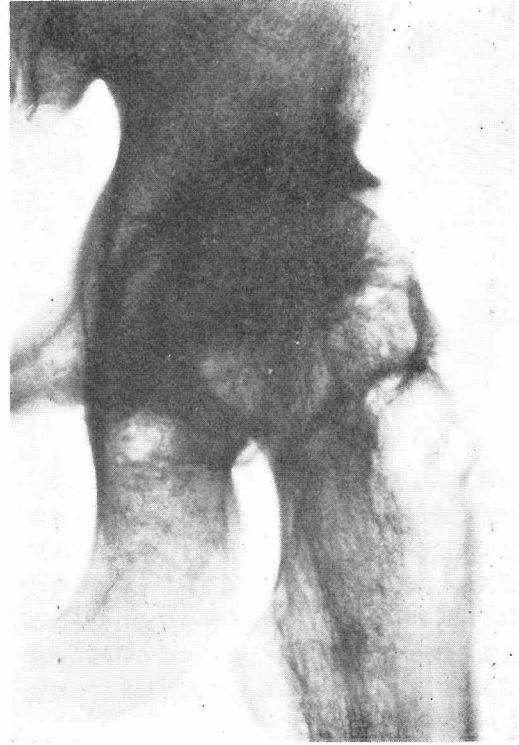


図 2 症例 1 の X 線像：骨破壊像はなく，関節裂隙の狭小化は軽度である。



左股関節に関節外授動術を施行した。

手術所見：Gibson の皮切で股関節後外方より侵入。関節周囲は図 3 に示すごとく，大転子後方に広範な癒痕組織があり，梨状筋などの外旋筋群も癒痕化している。中小殿筋には侵襲を加えず，外旋筋群を切離すると動きはかなり改善された。坐骨神経も癒痕組織に埋没しており，これに切割を加えてはじめて正常な

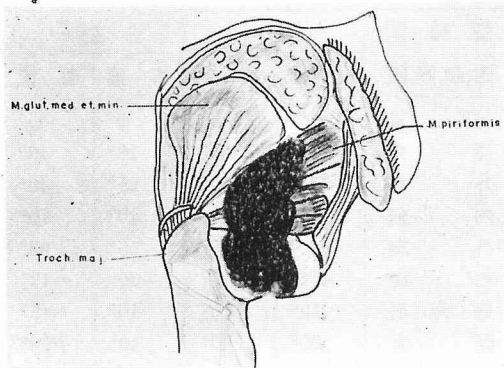


図 3 症例 1 の手術所見：大転子後方には広範な癒痕組織があり，外旋筋群も癒痕化し，坐骨神経は癒痕中に埋没している。

坐骨神経を確認することができた。癒痕組織を十分に切除すると，股関節運動はさらに良好となり，術野では 90° まで屈曲が可能となつた。

術後10日から運動練習を開始し，2カ月後に得られた運動範囲は表 1 のとおりである。ついで同年 9 月同様手技により右股関節に手術を施行した結果，両股関節は開排位になりがちではあるが，屈曲障害が著明に改善され，椅子にかけたり，あぐらをかくことが可能となつた (図 4)。

症例 2 36才 女 無職

主訴：両股関節の運動障害。

家族歴および既往歴：特別なものは無い。

現病歴：6才の時腰痛が発現し，脊椎カリエスと診断されて，ギブスコルセットを装着していたが，約 1 年後，右側胸部に瘻孔を生じ，膿汁の排出が約 5 年間にわたって断続していた。15才の時，右殿部に腫張が現われ，約 1 カ月後，同部に瘻孔を形成したが，さらに10日後約 41°C の高熱と左殿部の疼痛が起こつた。高熱は約10日間続き，その後も 39°C に達する弛張熱が5カ月間持続し，この間に両股関節の運動障害が漸次増強した。瘻孔は8年前までにすべて自然に閉鎖し，その部位は図 5 のとおりである。昭和38年 3 月

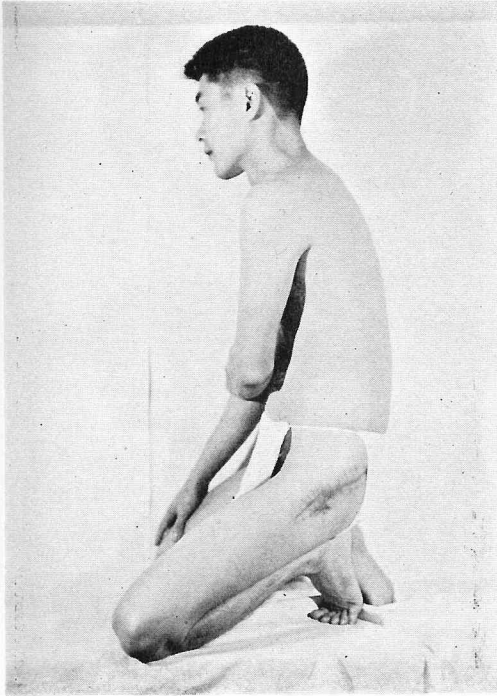


図4 症例1：術後坐位が可能となる。

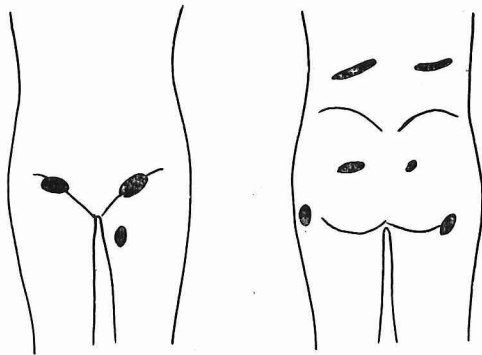


図5 症例2の瘻孔癧痕の部位

両股関節の運動障害を主訴として来院し、症例1と同様に、流注膿瘍の癧痕による股関節拘縮と診断された。

入院時所見：全身状態は良好である。局所所見では第4腰椎を中心に著明な突背形成をみとめるが赤沈値は正常で、臨床的にもX線像でもカリエス病巣は鎮静している。

両股関節は伸展位でやや外旋位をとり、中等度の筋萎縮をみとめるが、脚長差はない。股関節運動域は表2に示すように、屈曲、内旋および外転制限が著しい。従つてしゃがむことや、椅子にかけることもでき

ず、脚を投げ出しても坐位は不能で、やむなく編物などは背臥位でしていたという。なお他の関節の異常はなく、歩行は症例1と同様に両肩の揺れが目立つが歩行痛はない。X線像では右股関節の裂隙の軽度の狭少化と骨萎縮があり、左股関節には裂隙の中等度の狭少化と軽度の骨萎縮および硬化像をみとめるが、骨頭、寛骨臼の変形は少ない(図6)。昭和33年5月藤本教授執刀のもとに、まず右股関節の関節外授動術を施行した。

表2 症例2の手術前後の股関節運動域

股 関 節 運 動 範 囲	右		左	
	術 前	術 後	術 前	術 後
伸 展	0°	0°	0°	0°
屈 曲	30°	75°	35°	80°
外 転	30°	40°	0°	0°
内 転	25°	10°	30°	20°
外 旋	20°	40°	15°	10°
内 旋	0°	15°	10°	15°
過 伸 展	20°	5°	20°	20°
開 排	50°	60°	25°	25°

手術所見：Gibson 皮切により侵入すると、図7に示すように癧痕組織は股関節後下方に広範に存在し、癧痕は大転子後部、大殿筋および関節囊の一部と強く癒着している。中小殿筋起始部を切離反転し、癧痕部を筋および大転子より剝離し、さらに Bertini 靱帯を切断すると、術野で屈曲が約90°まで可能となった。

術後10日目より運動練習を開始した。ついで同年8月左股関節に対しても同様手技による手術を行なった。術後の運動域は表2に示すとおりで、正坐も可能となった(図8)。

考 按

脊椎カリエスに併発する股関節障害には、原発巣より血行性に発生する続発性股関節結核の他に、流注膿瘍が直接その原因となることがある。これは発生機転から次の二つに分けられる。

(1) 流注膿瘍の股関節腔への波及による二次的股関節結核

(2) 流注膿瘍による股関節周囲組織の癧痕形成

(1)については、1933年 Hellstadius が剖検によりこれを証明した1例の他、Yu, 二村, 永井らの報告があり、いずれも関節内への膿瘍の侵入路として腸私粘液嚢に重きをおいているが、その頻度は一般にそ

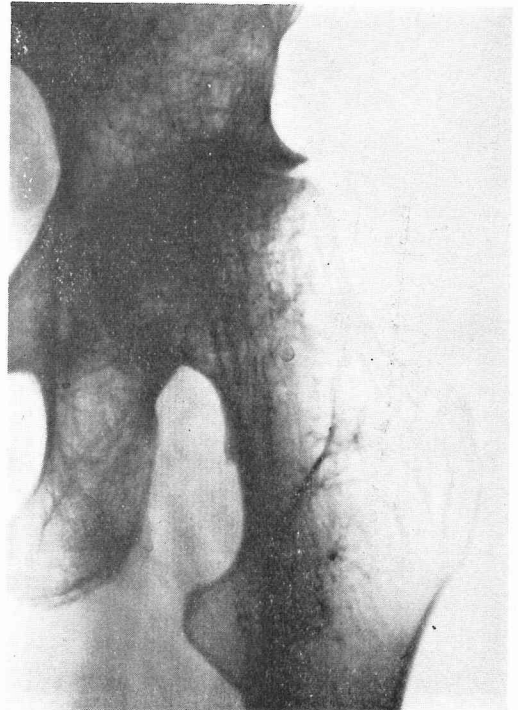
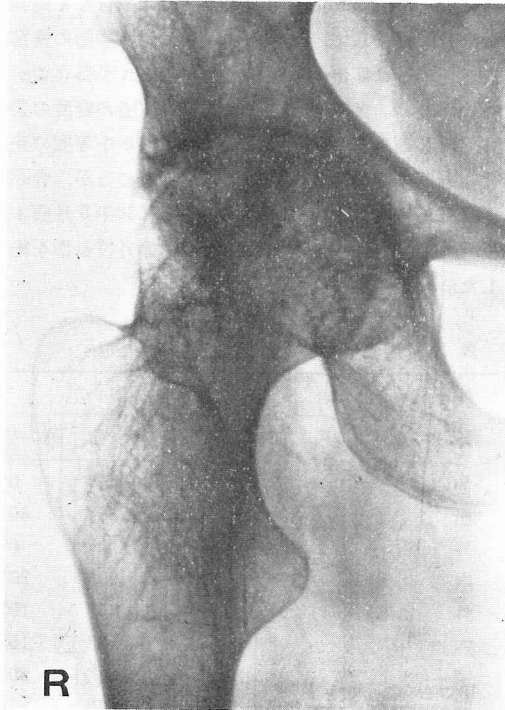


図 6 症例 2 の X 線像：骨破壊像はなく，関節裂隙はやゝ狭小化している。

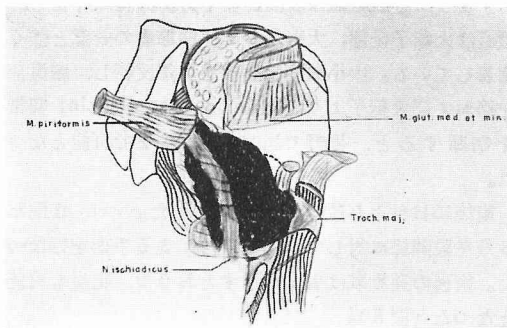


図 7 症例 2 の手術所見：癒痕組織は大転子後部，大殿筋および関節囊の一部と癒着している。

う高いものではないという。(2)については、寺山が流注膿瘍を伴う比較的重症な脊椎カリエス 138 例中に股関節障害を有しながら骨破壊像のない 10 例を報告している他には、特にこれに関する文献は少なく、もっぱら膿瘍の股関節腔への波及による股関節結核が注目されているようである。

膿瘍の流注経路については Konecsek, König, Kremer-Wiese らによつて詳細な研究がなされているが、流注膿瘍の好発部位は、いずれの報告でも腸骨

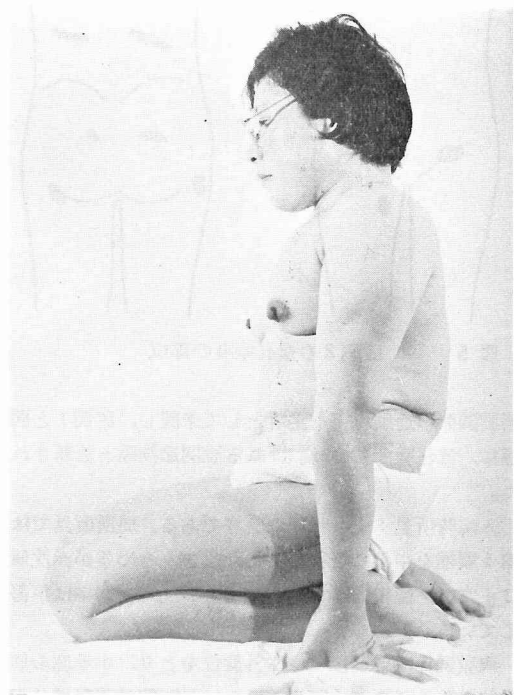


図 8 症例 2：術後正坐が可能となる。

窩腸瘍の頻度が圧倒的に多く、股関節障害の発生に直接関係すると思われる股関節周囲膿瘍は、きわめて少ないとされている。しかし高瀬は、腸骨窩に膿瘍をみとめる8例のカリエス患者の中、5例に股関節膿瘍を手術的に確認していることから推測すると、臨床的には腸骨窩のみに限局していると考えられる膿瘍が、さらに股関節周囲にまでおよんでいる可能性は、実際にはもつと多いものと思われる。

一般に流注膿瘍による癥痕形成は、股関節周囲膿瘍が長期間かつ多量に存在した場合に起こると考えられている。この理由は、結核性肉芽自体が癥痕化しにくい性質を持つていることと、膿瘍が小さいと、たとえ癥痕化がおこつても、股関節の機能を支配する軟部組織全体への影響は少なく、関節運動障害の発生までには至らないためと考えられる。しかしこれに混合感染が加わると、このような長期かつ多量の膿瘍の存在が、必ずしも股関節障害発生の必要条件とはならないと考えられる。すなわち Konschegg らによれば、冷膿瘍に混合感染を併発すると、その流注経路は、まづたく不規則、不定なものとなつて破壊性に拡大し、膿瘍壁自体にも高度の細胞浸潤を生じて、その壁は肥厚し、癥痕化が促進されるという。従つて股関節周囲軟部組織の癥痕化は、単なる冷膿瘍によるものよりは、急速、広範かつ高度になると考えられる。われわれの症例では、発症がかなり古いため、当時のX線的ならびに細菌学的検索の結果を確かめ得ないが、股関節障害の発生以前に、ともに40°C前後の高熱を示し、その他の臨床症状からも、当時混合感染を起こしたものと推定できる。従つて現在みられる股関節拘縮は単純な冷膿瘍による股関節拘縮ではなくて、混合感染を伴つて、より急速かつ高度に形成された炎症性癥痕拘縮と考えてもよいものと思う。当教室の184例の脊椎カリエス患者の調査では、その16例に股関節周囲膿瘍または瘻孔があり、このうち明らかに混合感染によつて生じたと思われる股関節拘縮例は、本2症例を含めて3例5関節であり、拘縮の程度はいずれも高度である。なお冷膿瘍のみで股関節拘縮を起こした症例は、この中にはみられなかつた。

癥痕性股関節拘縮は本症例のように、癥痕切除を主体とする関節外関節授動術によつて比較的容易に、しかも確実に運動性の改善が得られるので、その診断の意義は大きい。股関節結核との鑑別は活動期には必ずしも容易ではないが、すでに拘縮を起こしてしまつた最終期のX線像で、本疾患の場合には骨破壊像がなく、また関節裂隙の狭小化の程度も軽度であることから鑑別できる。われわれの症例は、当科来院前は股関

節結核と診断され、現在の拘縮状態は股関節結核としては、ほぼ望ましい治癒状態と考えられていたものである。

治療の方法および時期は、臨床所見、諸検査所見およびX線像などによつて、疾患が完全な治癒状態にあることを確かめて決定した。皮切は股関節運動域より推定して、主として股関節後外方の外旋筋群および伸筋筋が癥痕化していると考えたので、2例とも Gibson 皮切によつた。坐骨神経は症例1では癥痕組織中に埋没し、周囲と癒着していたので、癥痕切除には十分な注意を払つた。この2例の手術は癥痕切除が主体であり、骨、関節には手をつけないので、運動練習は早期に、すなわち10日後から開始することができ、前述のような運動性の改善が得られた。2例とも術前には強い屈曲制限により、あくら、正坐は勿論、足を投げ出しでも坐れず、椅子も使えなかつた。従つて患者は立ちつばなしの労働か、背臥位での編物などしかできなかつたが、術後屈曲域の改善によつて正坐が可能となり、歩容の改善にもほぼ満足な結果を得た。

結 語

われわれは、流注膿瘍の癥痕化による股関節拘縮の3例に関節外授動術を行ない、良好な成績を得たので報告し、混合感染の際に生ずる急速かつ高度な股関節拘縮について考察を加え、冷膿瘍に対する無菌操作の重要性を改めて痛感した。

ご指導ご校閲を賜つた恩師藤本教授に深く感謝する。

文 献

- ①Hellstadius: Psoas abscesses from tuberculous spondylitis as the cause of coxitis. Acta Orthop. Scand., 5, 139, 1933.
- ②Konschegg: Die Tuberkulose der Knochen im Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie. herausgegeben von Henke, Lubarsch u. Rössle IX/2, 396, 1934.
- ③片山: 嚢性膿瘍と瘻孔の治療, 中外医学社, 昭26.
- ④Loeffler: Die Bahnen der tuberkulösen Senkungsabszessen auf Grund anatomischer, klinischer, röntgenologischer und pathologisch-anatomischer Untersuchung. Z. Orthop., 40, 26, 1921.
- ⑤二村: 脊椎カリエスの腸骨窩流注膿瘍に続発したと思われる同側股関節結核12例, 日整会誌, 29, 807, 昭30.
- ⑥高瀬: 巨大流注膿瘍を伴う脊椎カリエスの直視下病巣廓清術, 日整会誌, 31, 553, 昭32.
- ⑦寺山: 流注膿瘍の臨床的観察, 特に股関節周辺への流注像について, 東北整災紀要, 1, 209, 昭31.
- ⑧Yu: Tuberculosis of the hip. J. B. J. S., 33-A, 131, 1951.