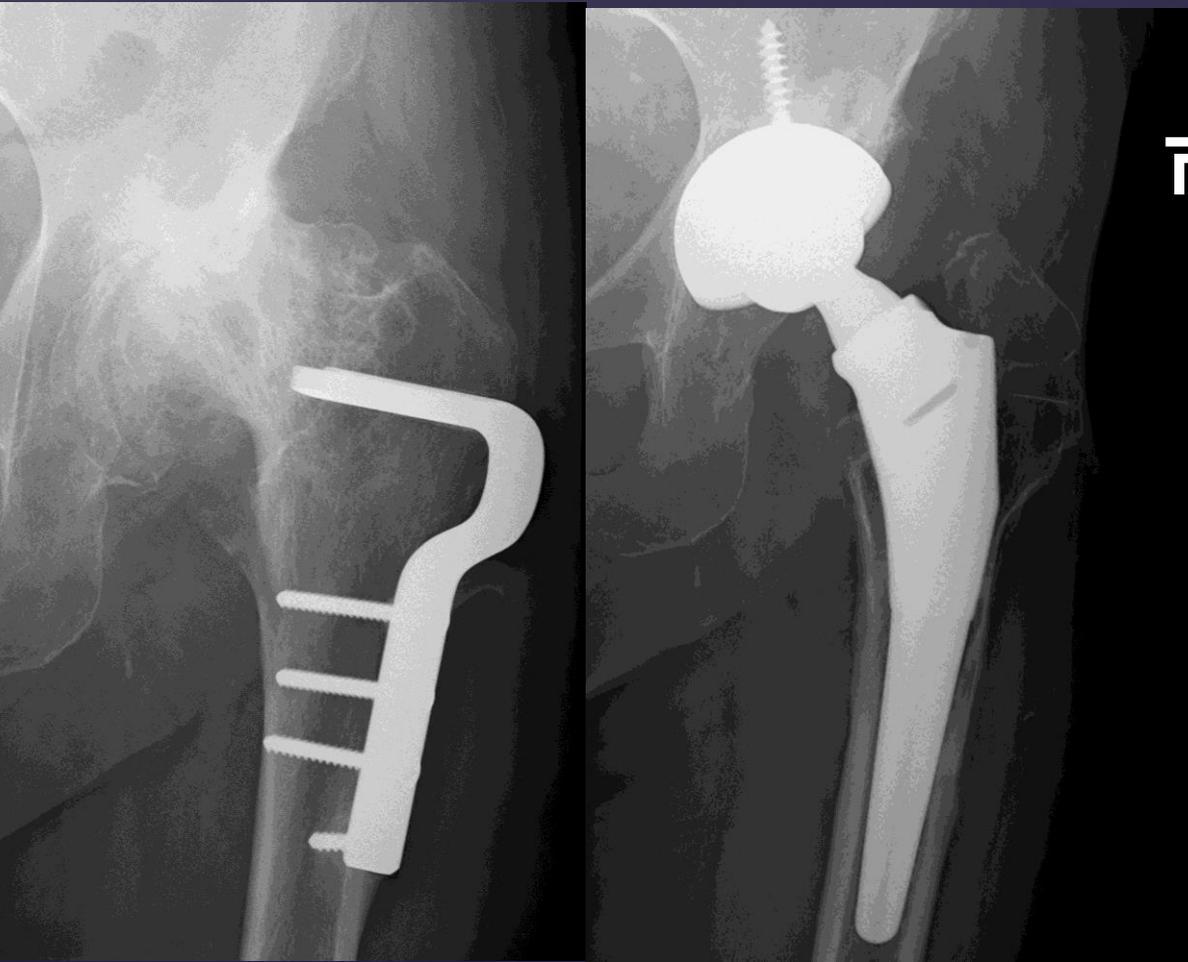


# 大腿骨近位部骨切り術後の症例 に対する人工股関節置換術の経験



市立砺波総合病院  
整形外科

|    |    |
|----|----|
| 江原 | 栄文 |
| 高木 | 泰孝 |
| 山田 | 泰士 |
| 林  | 寛之 |
| 岩永 | 健志 |
| 下崎 | 研吾 |

# 対象

---

＜大腿骨近位部骨切り術の既往＞

2002～2015 THA184例のうち

**6例 (3.2%)** (全例女性)

年齢： 平均 **63.8** 歳 (51～79歳)

骨切り術からTHAまでの期間：平均 **38** 年

(20～50年)

# 対象

---

<大腿骨近位部骨切り術の既往>

**6 例**のうち

✓ **3 例** 壮年期に骨切り術 (外反2例・内反1例)

平均年齢：73.3 歳

骨切りからTHAまで：平均 26.7 年

✓ **3 例** 幼少期に骨切り術 (骨切り方法は不明)

平均年齢：58 歳

骨切りからTHAまで：平均 49.3 年

# <使用インプラント>



<日本Lima社>  
Modulus  
4例



<ZimmerBiomet社>  
Kinectiv  
2例

全例  
後方アプローチ

THA後の  
経過観察期間

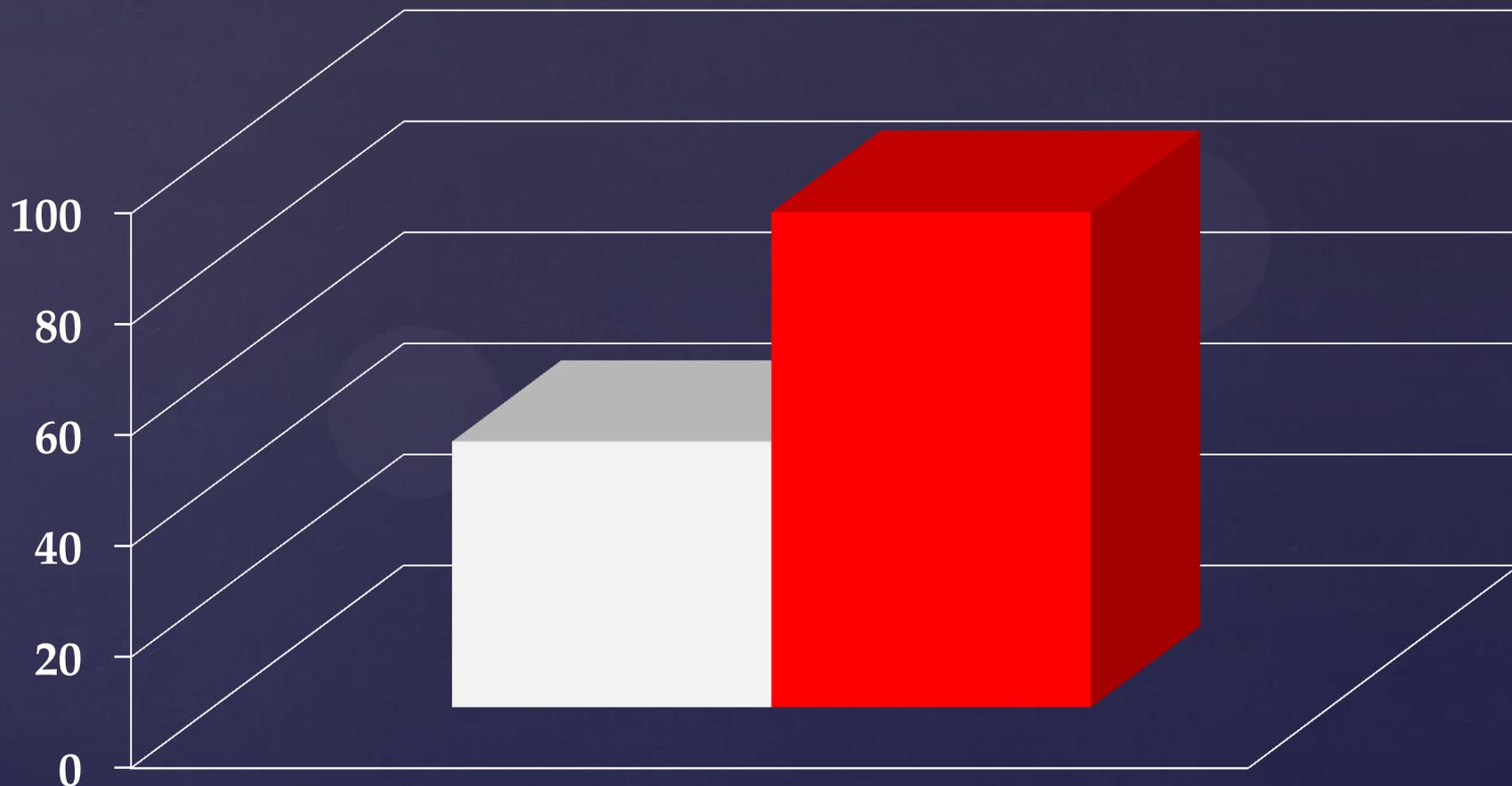
平均 18.5 カ月  
(8 ~ 36カ月)

# 調査項目

---

- ✓ JOA score
- ✓ 手術時間
- ✓ 術中出血量
- ✓ 術中術後の合併症
- ✓ 術直後および最終経過観察時のレントゲン評価

# JOA score



平均

術前  
48 点

術後  
89.3 点

## ✓ 手術時間

平均 215.5 分 (171~285分)

## ✓ 術中出血量

平均 320 ml (70~1050ml)

後方アプローチによる初回THA 12例

平均手術時間：152.1 分

平均術中出血量：134.2 ml

# ＜術中術後の合併症＞

- **坐骨神経麻痺** ・ ・ ・ 1 例
- 遺残した折損スクリューの  
抜去困難 ・ ・ ・ 1 例

感染 ・ 脱臼 ・ 骨折 ・ DVT    なし

# <Xp評価>

術直後



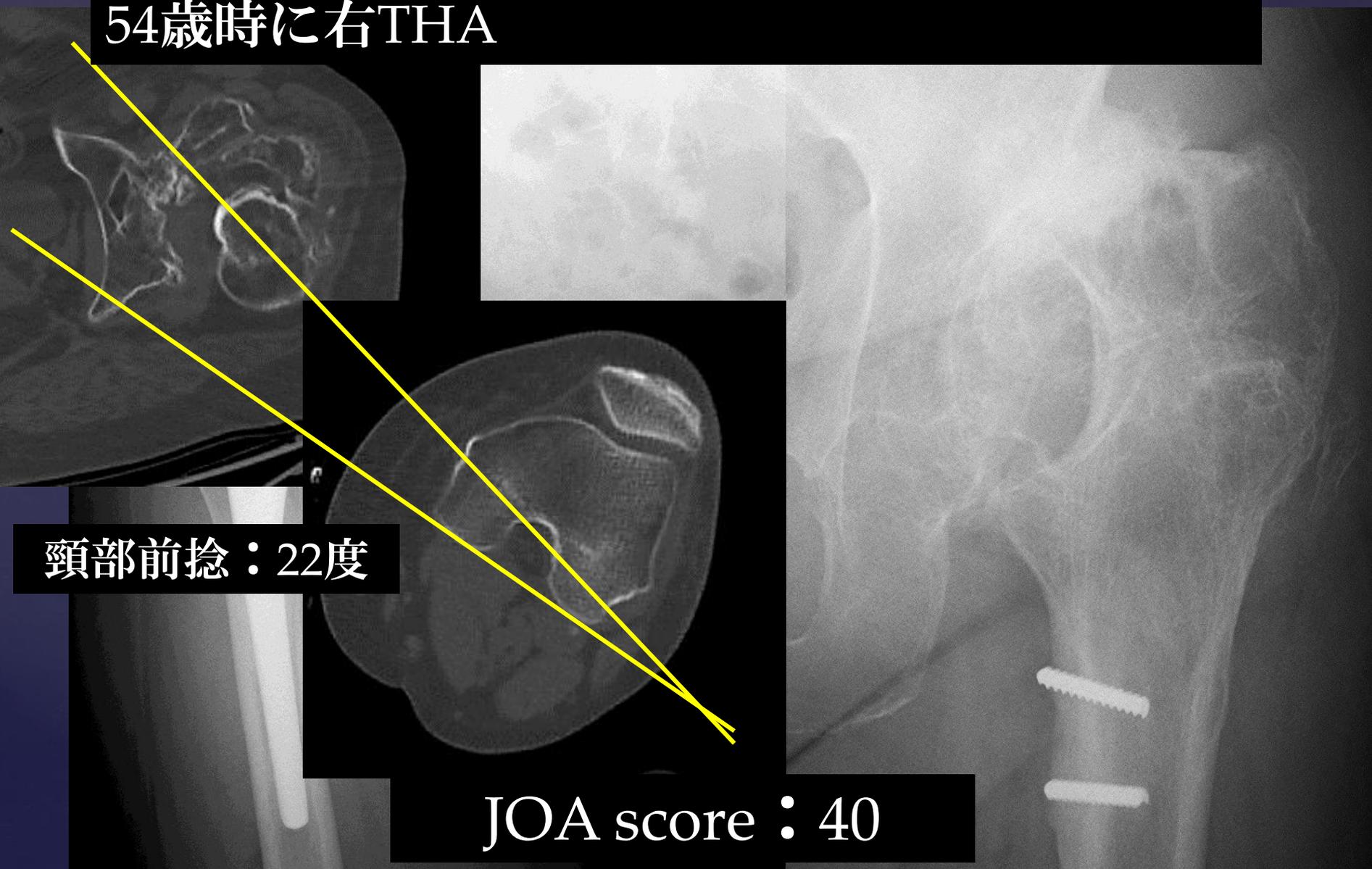
内外反挿入なし

最終経過観察時



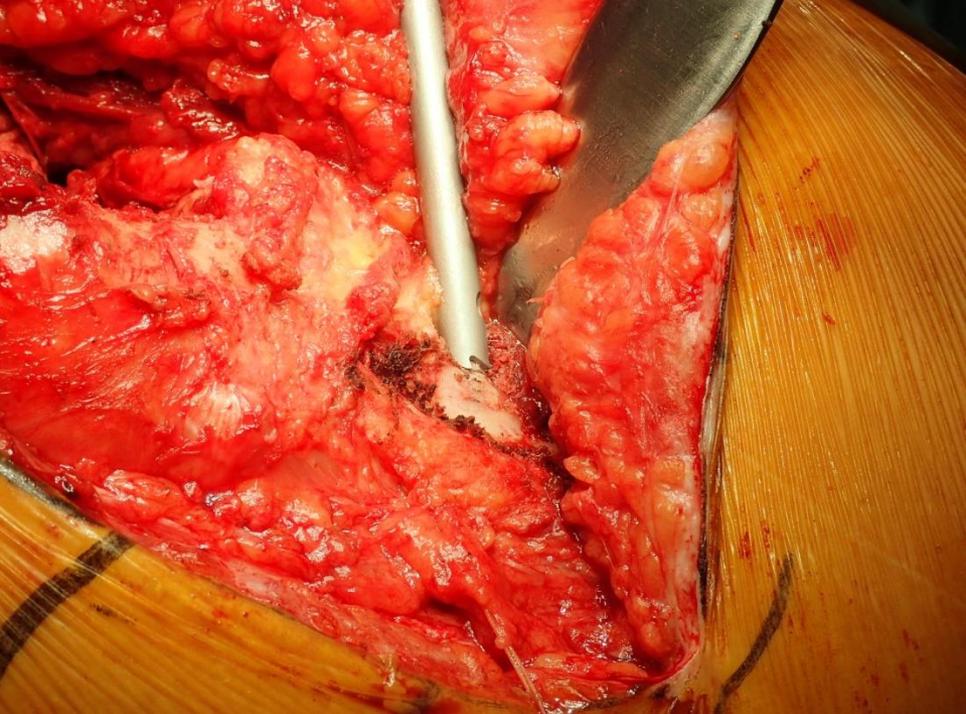
ステム沈下・Looseningなし  
異所性骨化なし

<症例 ①> 69歳 女性  
44歳時に左大腿骨近位部外反伸展骨切り術  
54歳時に右THA



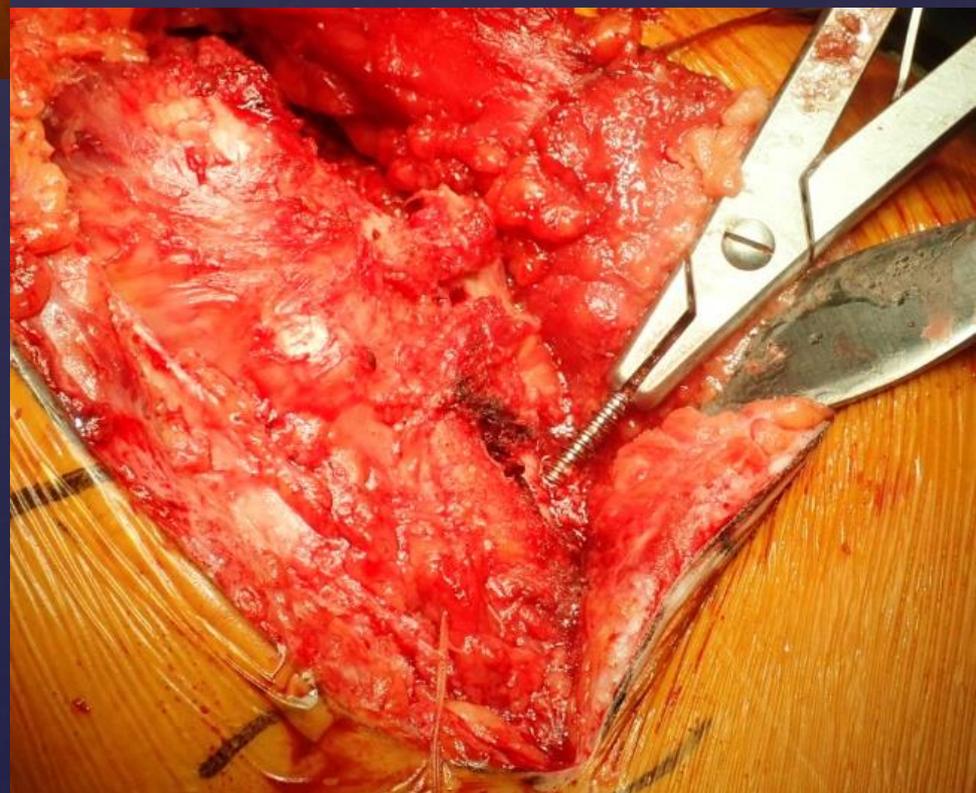
頸部前捻：22度

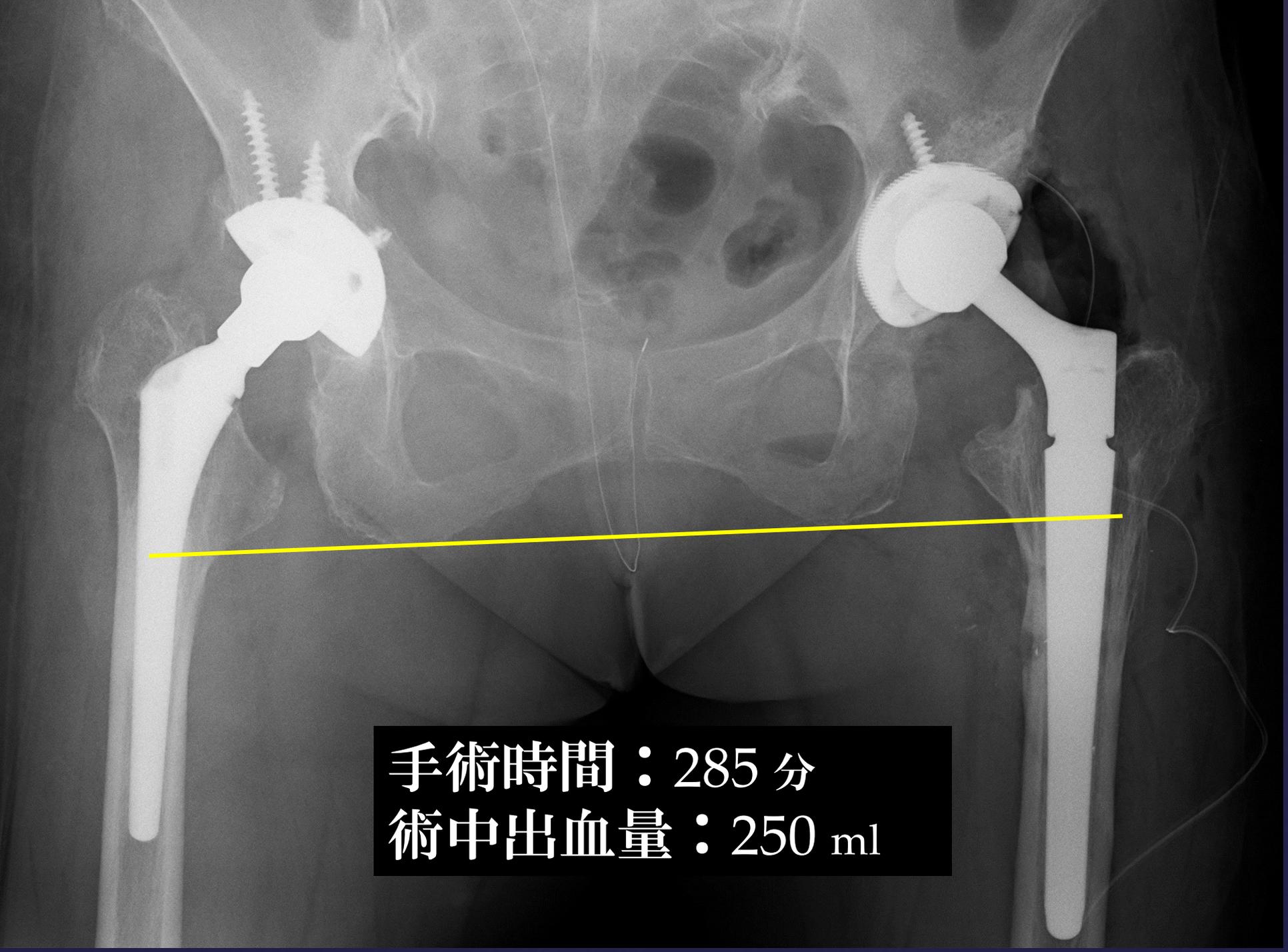
JOA score : 40



遺残している折損screw  
の抜去

約 1.5 時間



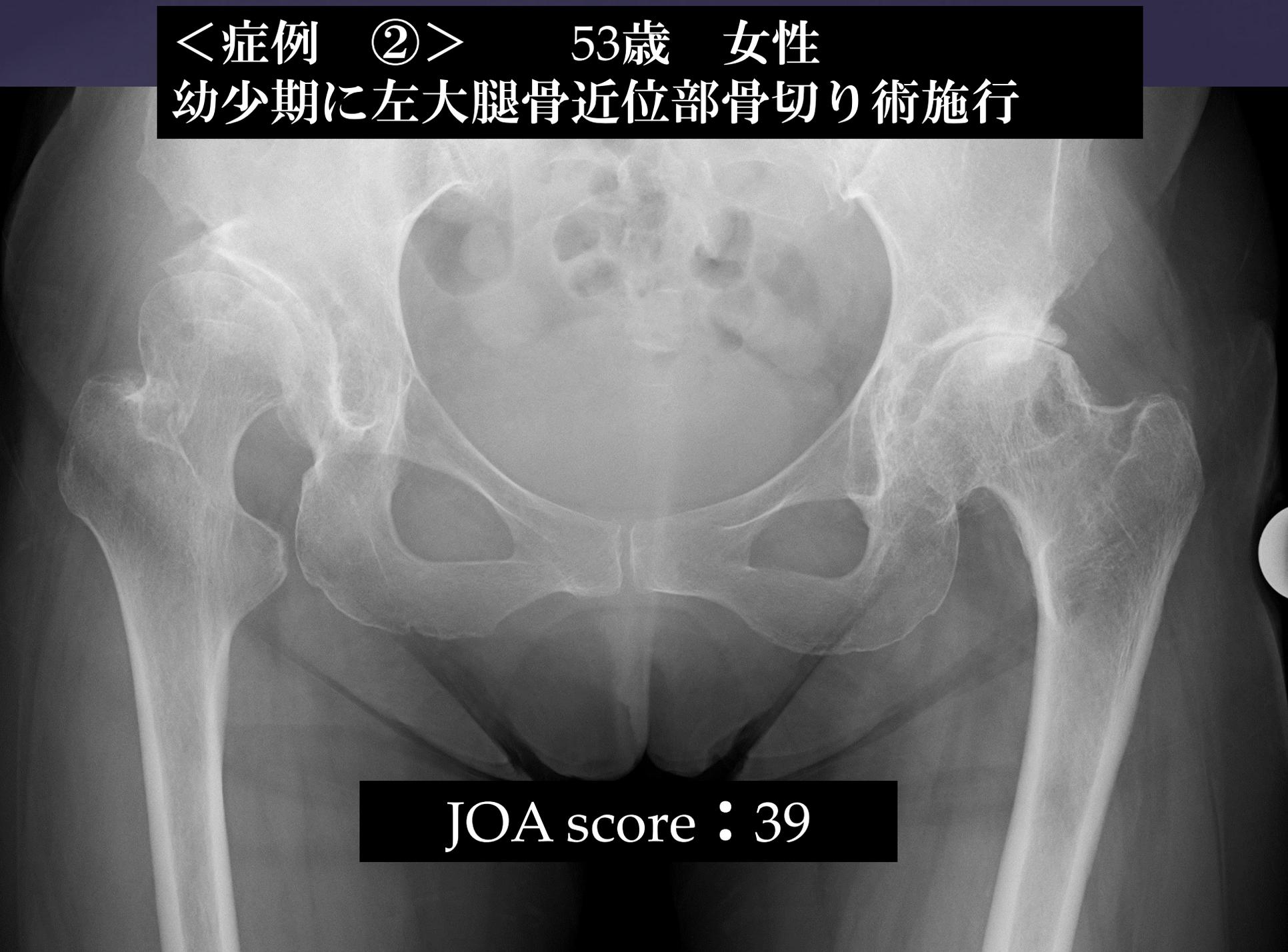


手術時間：285 分  
術中出血量：250 ml

術後12カ月

JOA score : 83

＜症例 ②＞ 53歳 女性  
幼少期に左大腿骨近位部骨切り術施行

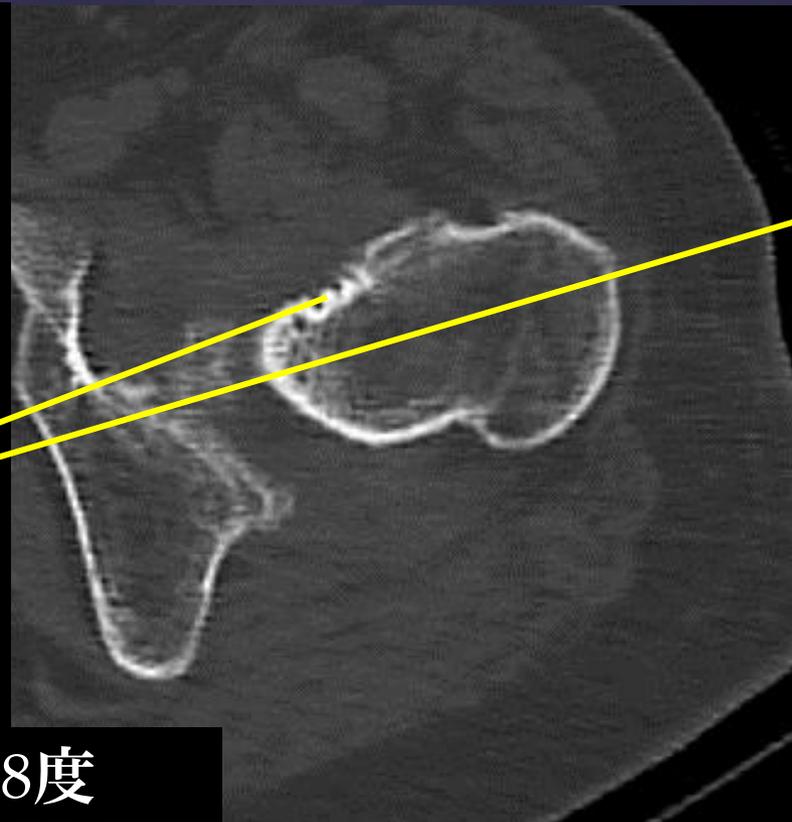
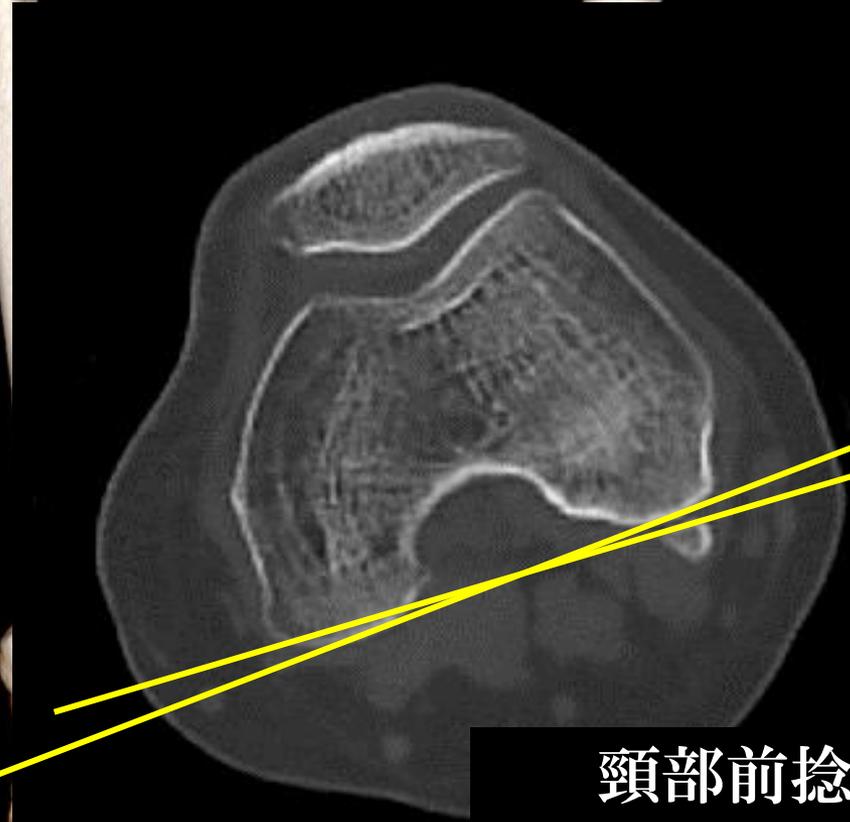


JOA score : 39

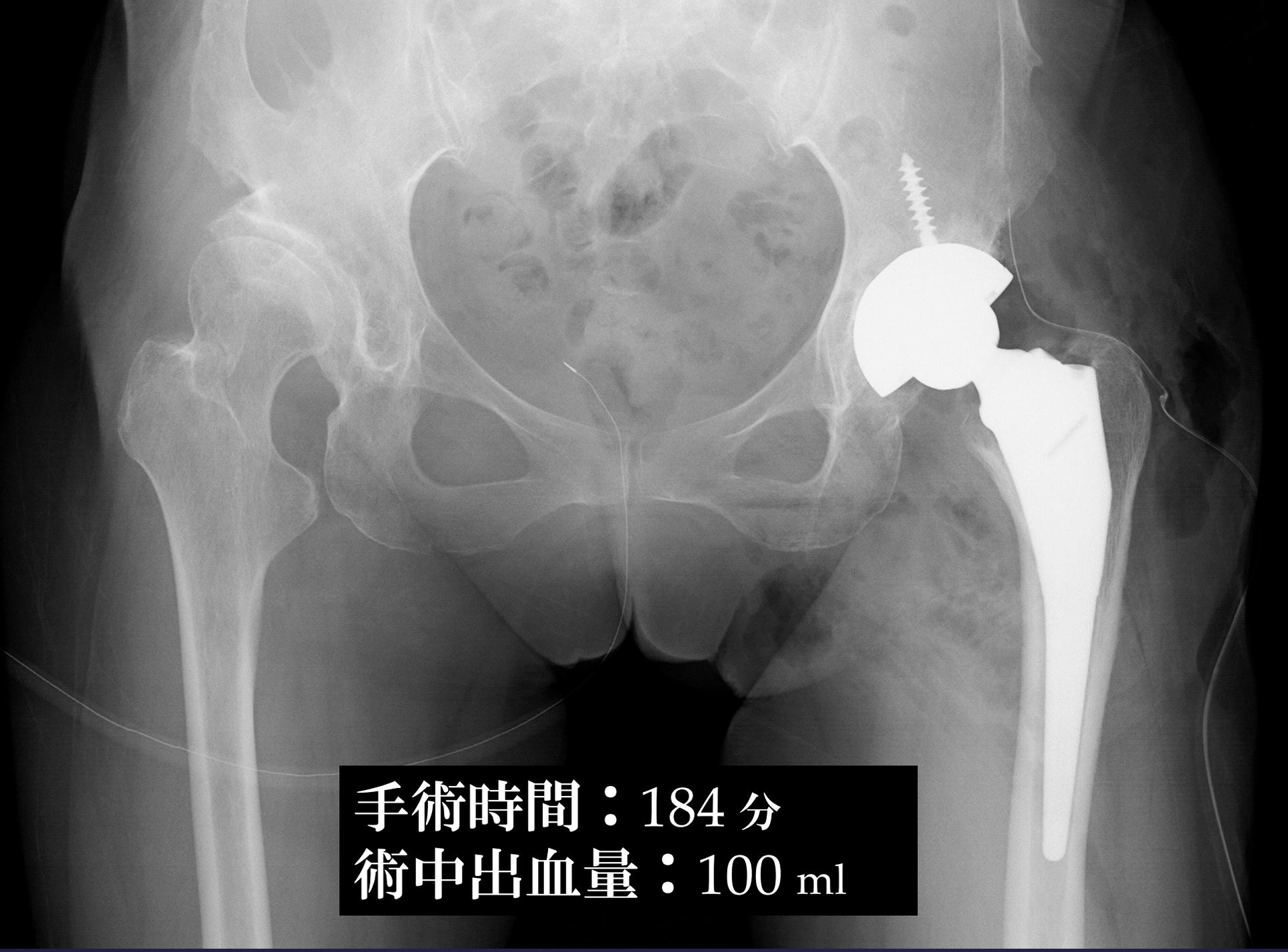
msec)

2

左股關節：  
屈曲・内旋・内転  
(外転：5° 程度)



頸部前捻：8度



手術時間：184 分  
術中出血量：100 ml

# 坐骨神経麻痺

T.A.・E.H.L：0

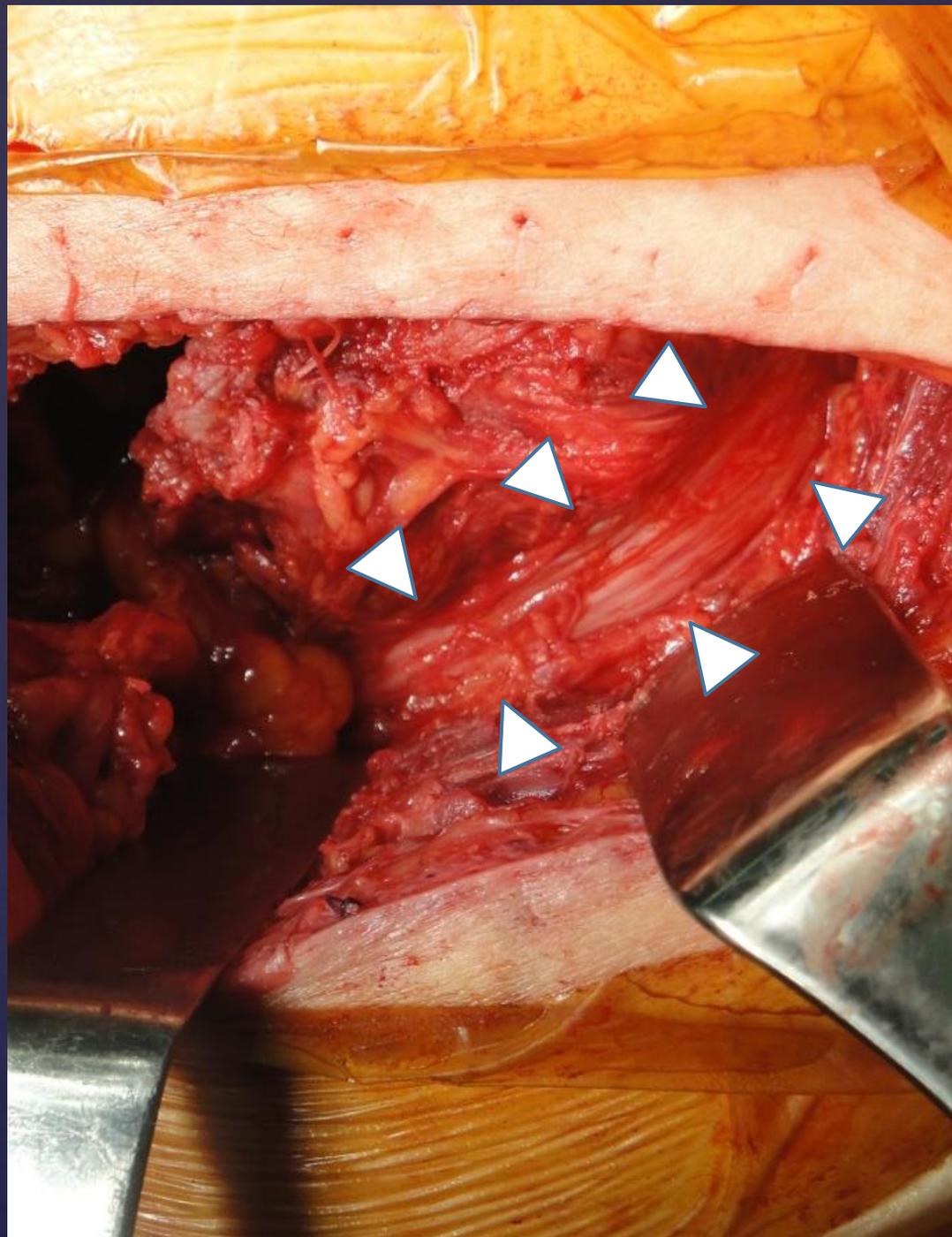
総腓骨神経領域の知覚鈍麻

術翌日、  
神経剥離術施行

連続性あり  
緊張が強い  
(白蓋下縁で前方に屈曲)



前方の癥痕・  
関節包の切離





術後18か月  
JOA : 72  
(T.A.・E.H.L. : 5)

L

# 大腿骨近位部骨切り術後のTHA

＜骨切り法や部位によって変化＞

- 頸部の前捻
- 大転子の形状
- Flare部の形状



**十分な術前Planning**

(Stemの選択やStem挿入の穿孔部を予定など)

# 大腿骨近位部骨切り術後のTHA

## ➤ 大腿骨近位部の変形や骨硬化

- ✓ 骨折・穿孔

- ✓ Stemの内外反位挿入

Boos N (JBJS : 1997)

## ➤ 骨棘・余剰骨

- ✓ 骨性インピンジ

手術の**難易度** **高**

(手術時間↑・出血量↑)

老沼 (臨床整形外科 : 2014)

渡曾 (日本人工関節学会誌 : 2011)

# THA術後坐骨神経麻痺

- 股関節の手術歴・外傷歴
- 関節拘縮
- 過大な脚延長
- 手術時の圧迫 (レトラクターなどによる)
- 術後血腫

# THA術後坐骨神経麻痺

＜坐骨神経麻痺の発症リスクが高い症例＞

展開・閉創時（外旋筋群修復後）：

神経の走行位置と**緊張・可動性**を確認

羽山 （日本人工関節学会誌：2012）

～骨切り術後で拘縮の強い症例～

**関節拘縮の原因を除去**

（腱切離・癒着剥離）

# まとめ

- 大腿骨近位部骨切り術後の6症例に対しTHAを施行した
- 初回THAと比較し難易度は高く、1例に術後坐骨神経麻痺を合併したが、その他の症例は特に問題なく経過は良好だった
- より十分な術前計画と慎重な術中操作が必要と考える