

人工股関節置換術後に生じた 腸恥滑液包炎（血腫）2例の 治療経験

福井県立病院整形外科

三崎 智範、上田 康博、林 雅之、松本 直幸
中西 宏之、瀬良 愛、濱田 知

福井県こども療育センター整形外科

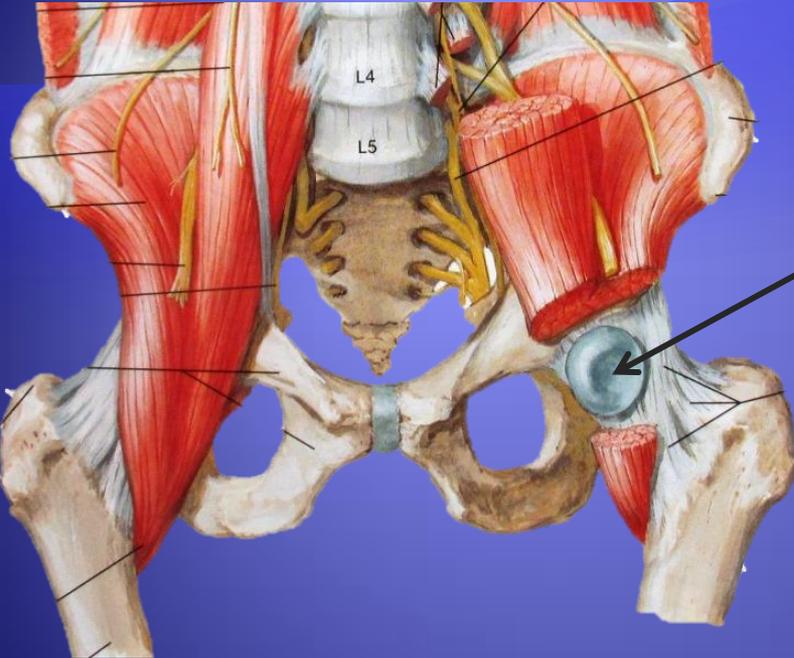
村田 淳、有沢 章子

はじめに

腸恥滑液包

(iliopectineal bursa)

- 人体最大の滑液包
- 成人の98%で両側に存在
- 15%で股関節と交通あり
- 股関節疾患により炎症を生じ、時に神経・血管圧迫症状を呈する
- THA術後に生じる例は比較的稀



(ネッター解剖学アトラス第5版より)

症例 1

症 例：68歳、女性

主 訴：右股関節痛、右下肢腫脹

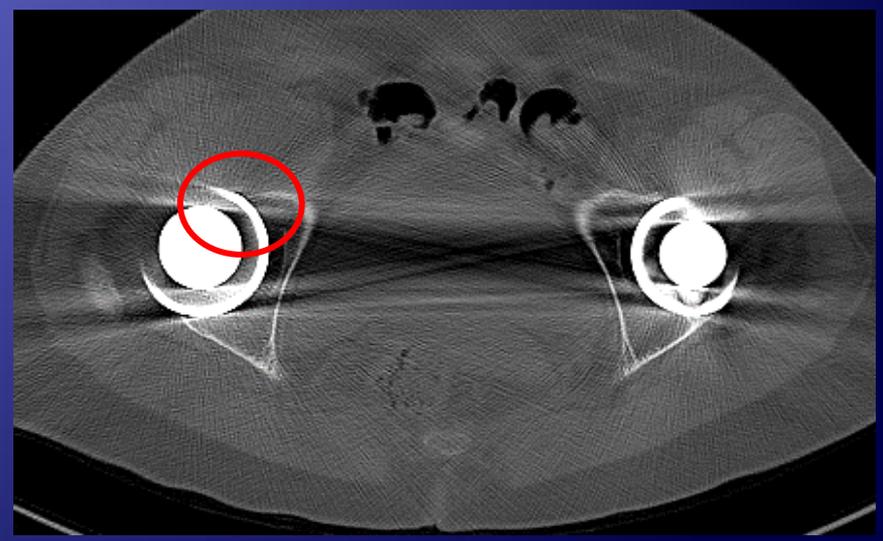
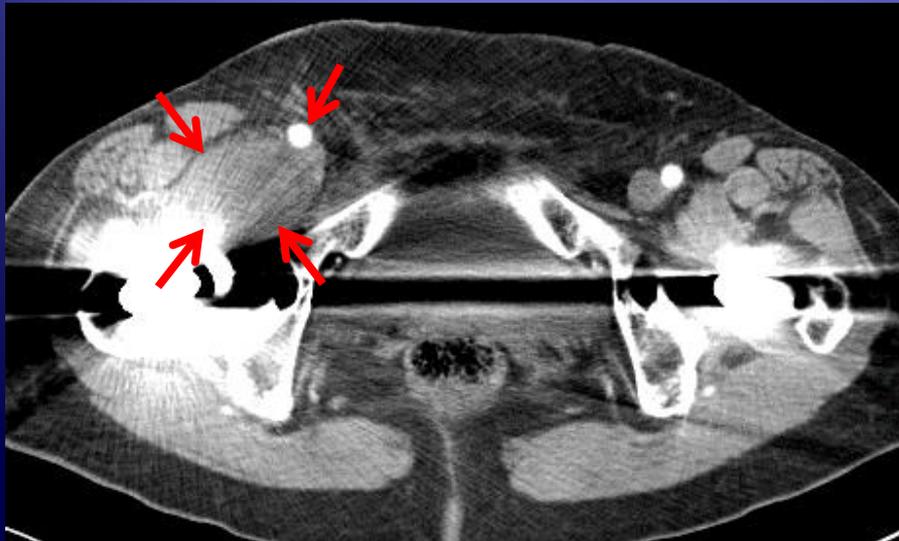
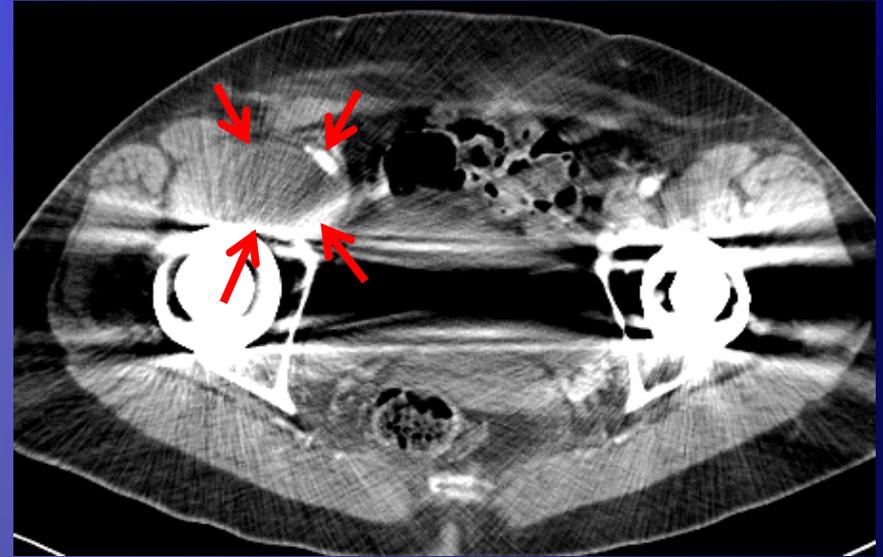
現病歴：右初回THA術後4年～誘因なく右股関節痛が出現。その後右鼠径部～下肢に腫脹を認めるようになった。他院で穿刺を受け、腸恥滑液包炎の診断で当科紹介となった。

既往歴：1999年左THA、2011年右THAを施行（他院）
いずれも後方アプローチ

初診時X-p



CT



臨床所見

血液検査：WBC 4000/ μ l、CRP 0.1mg/dl、ESR 17mm/h

エコーガイド下穿刺にて赤淡色の内容液20mlあり

細菌培養：陰性

股関節運動時痛、可動域制限なし

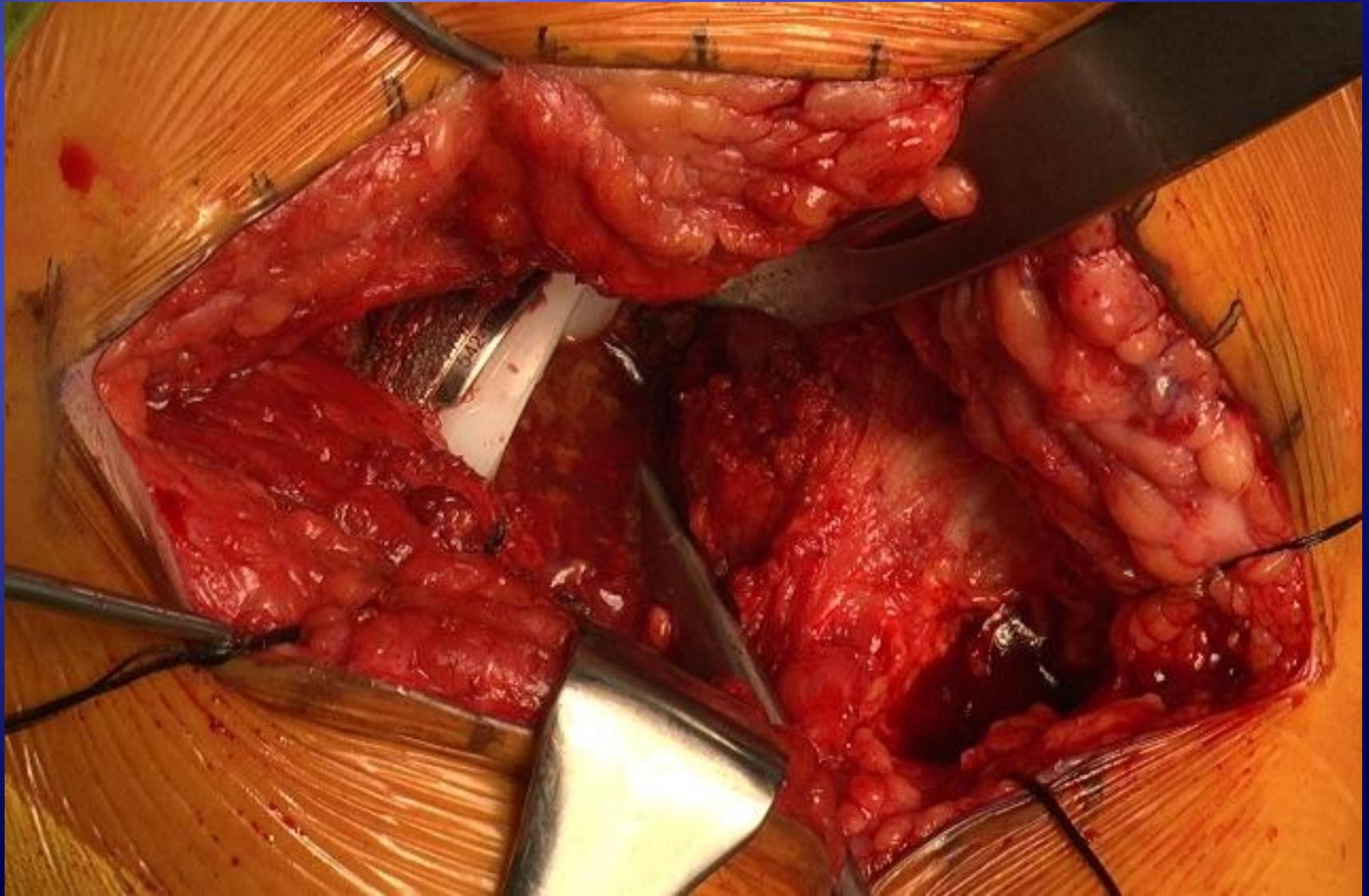
active SLR 可

その後疼痛や下肢腫脹は軽快したが、1ヶ月後のCT上、液体貯留の大きさ不変

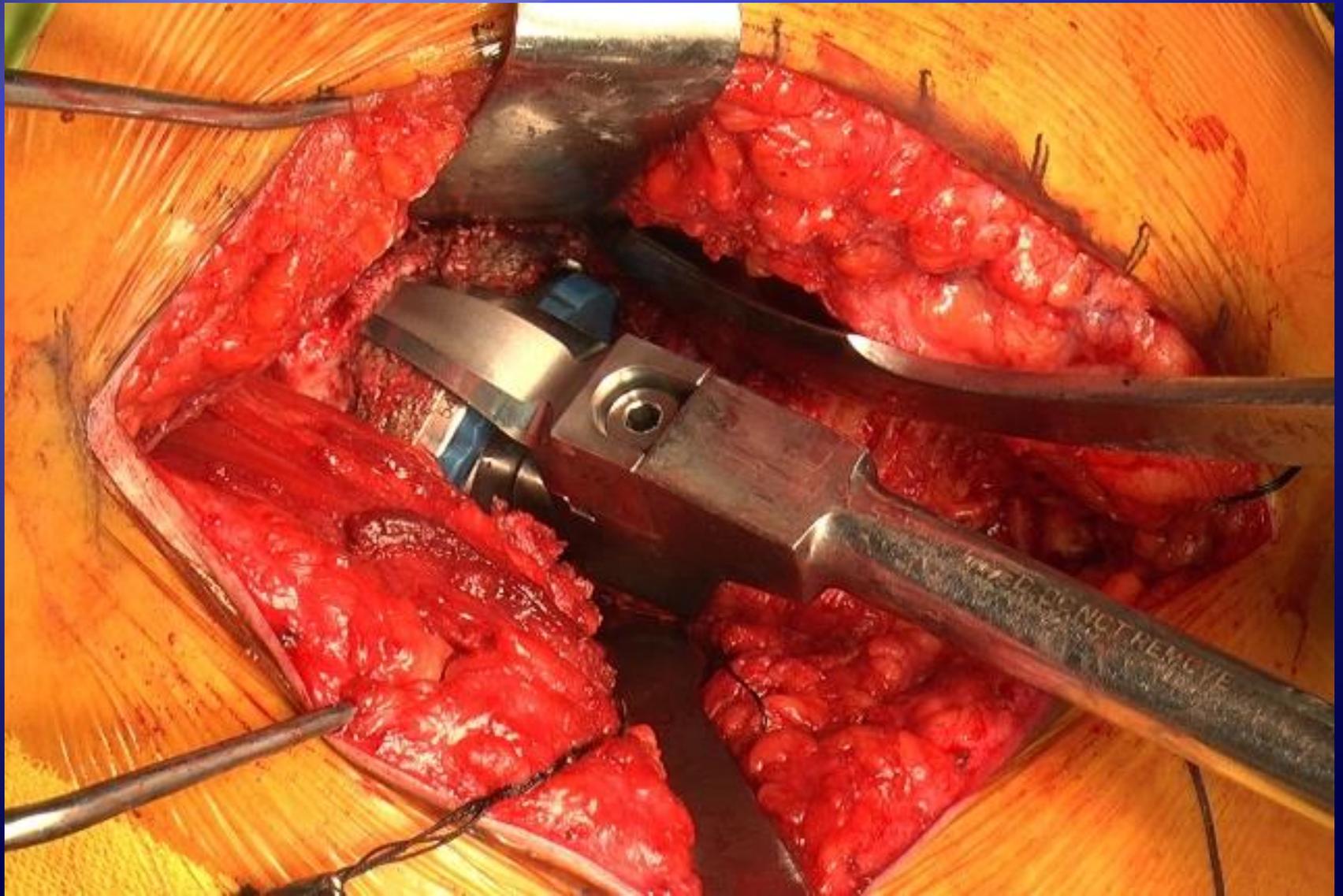


Cupの再置換術を計画

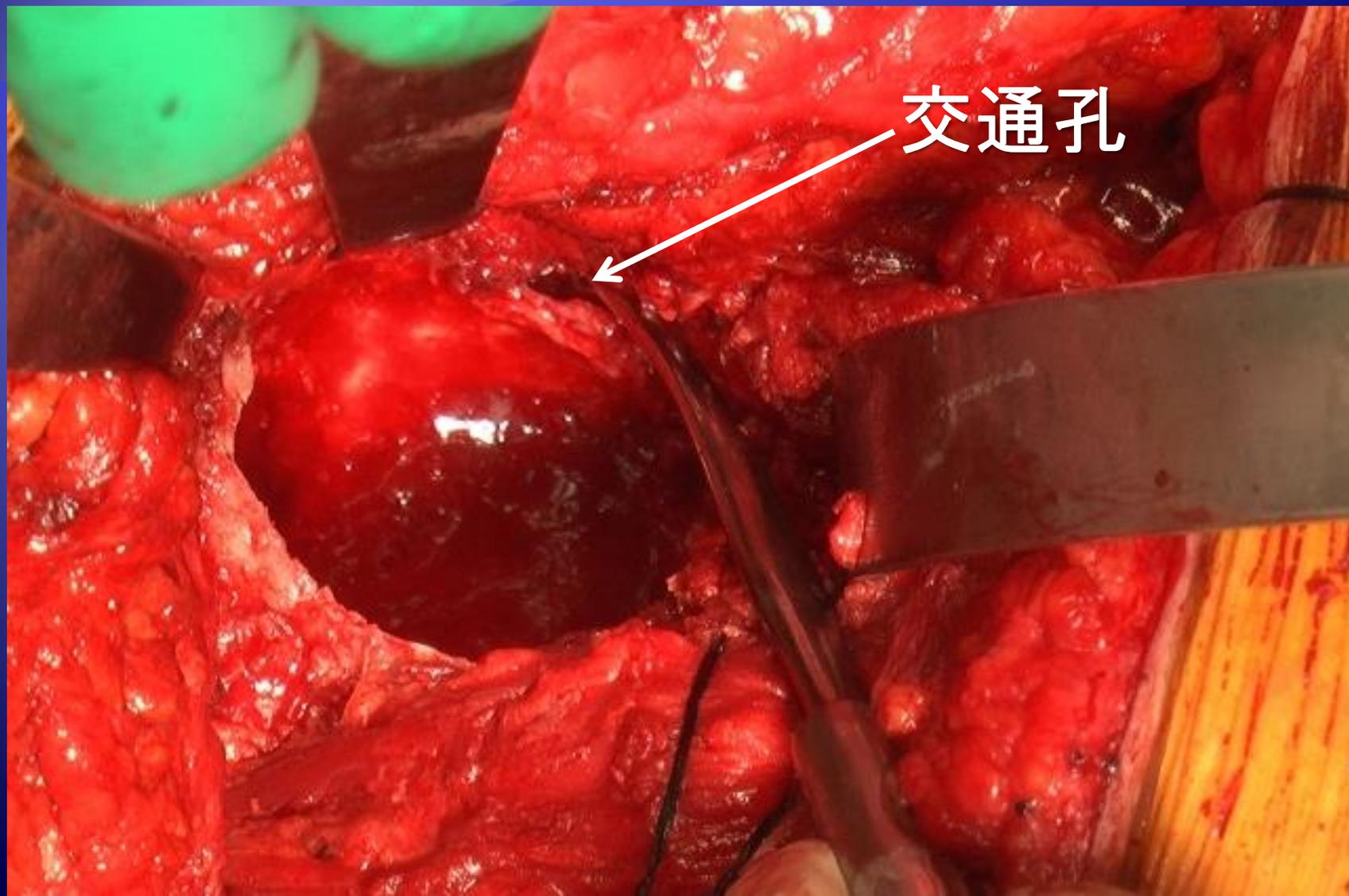
術中所見



術中所見

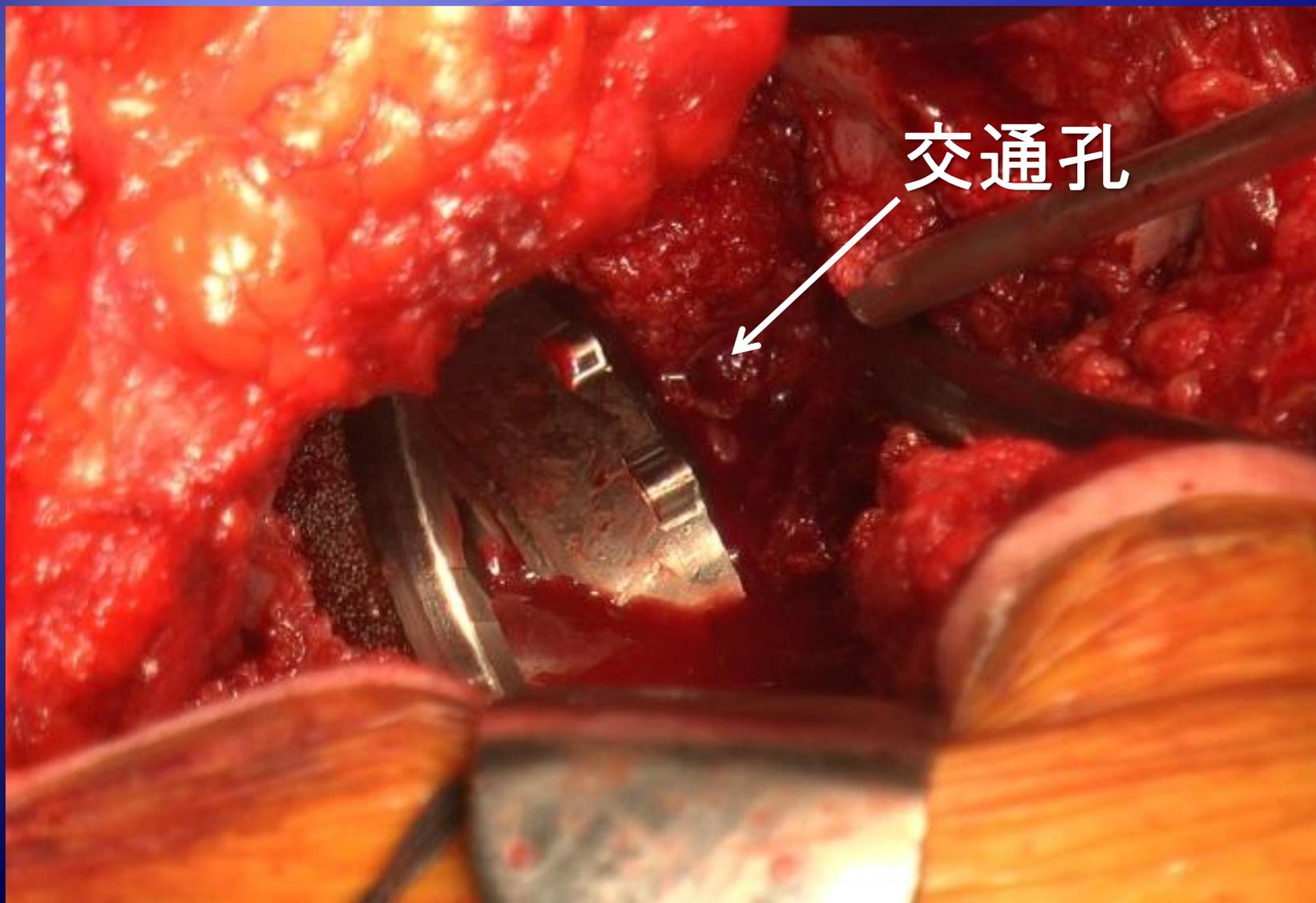


術中所見



交通孔

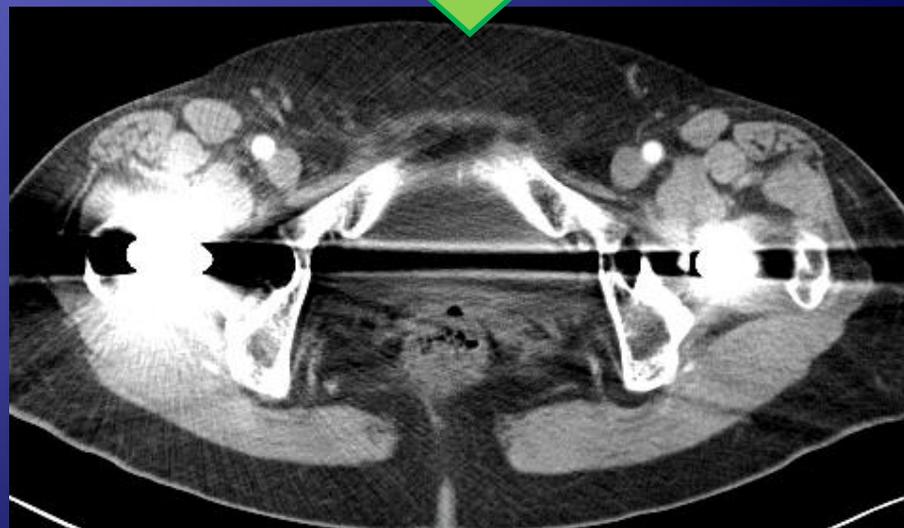
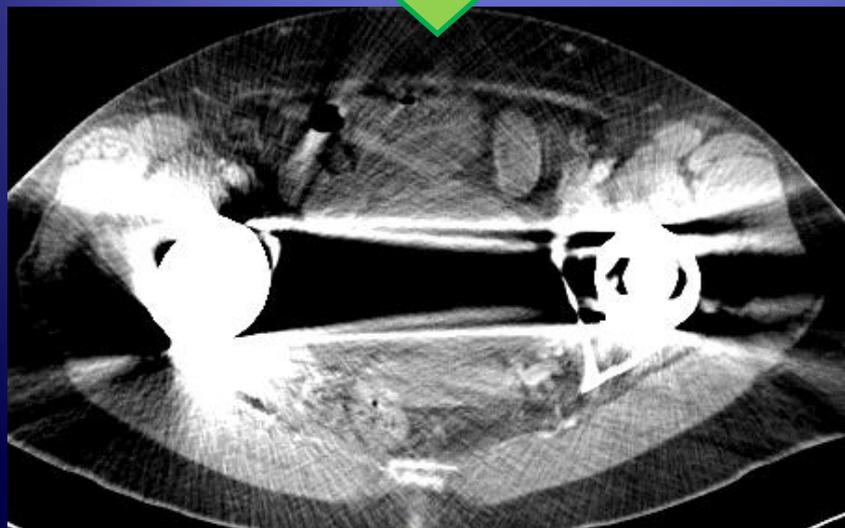
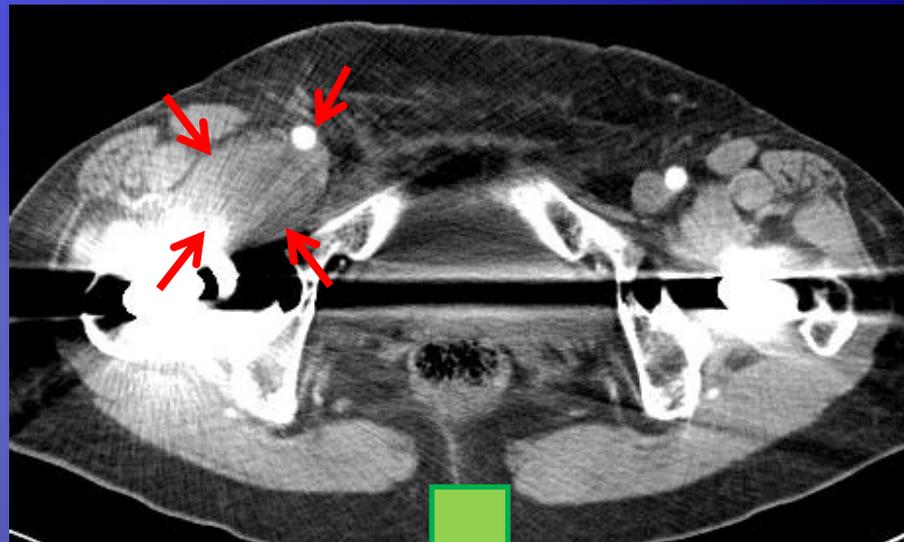
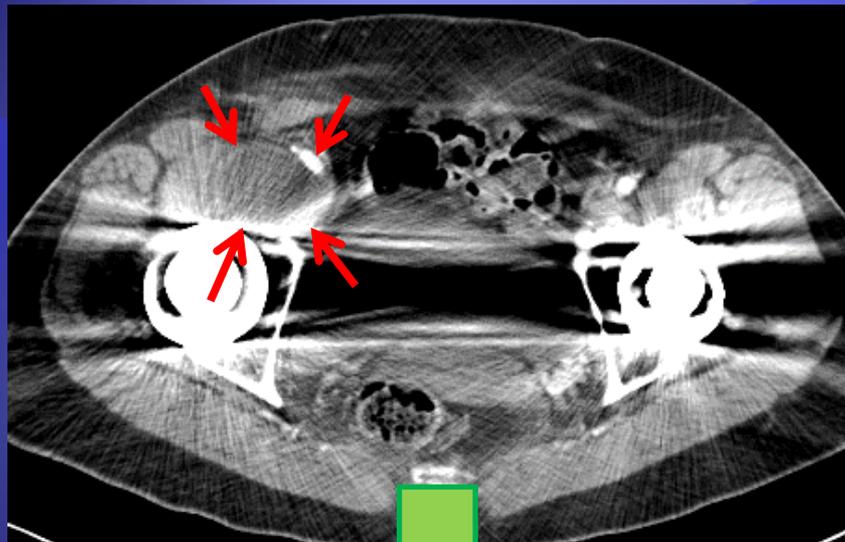
術中所見



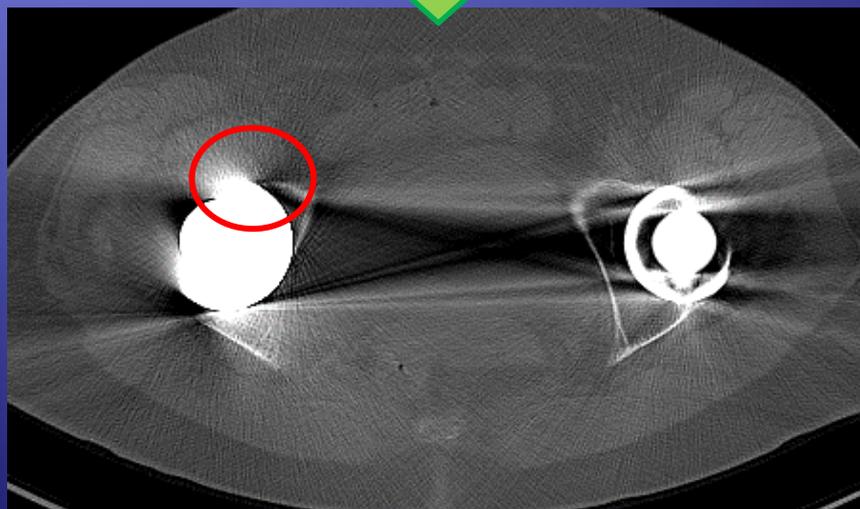
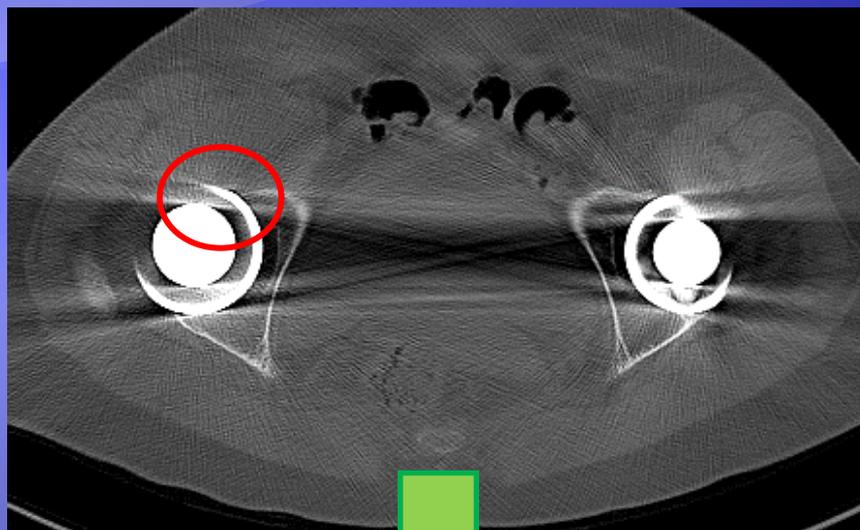
術後6ヶ月X-p



術後6ヶ月CT



術後6ヶ月CT



症例 2

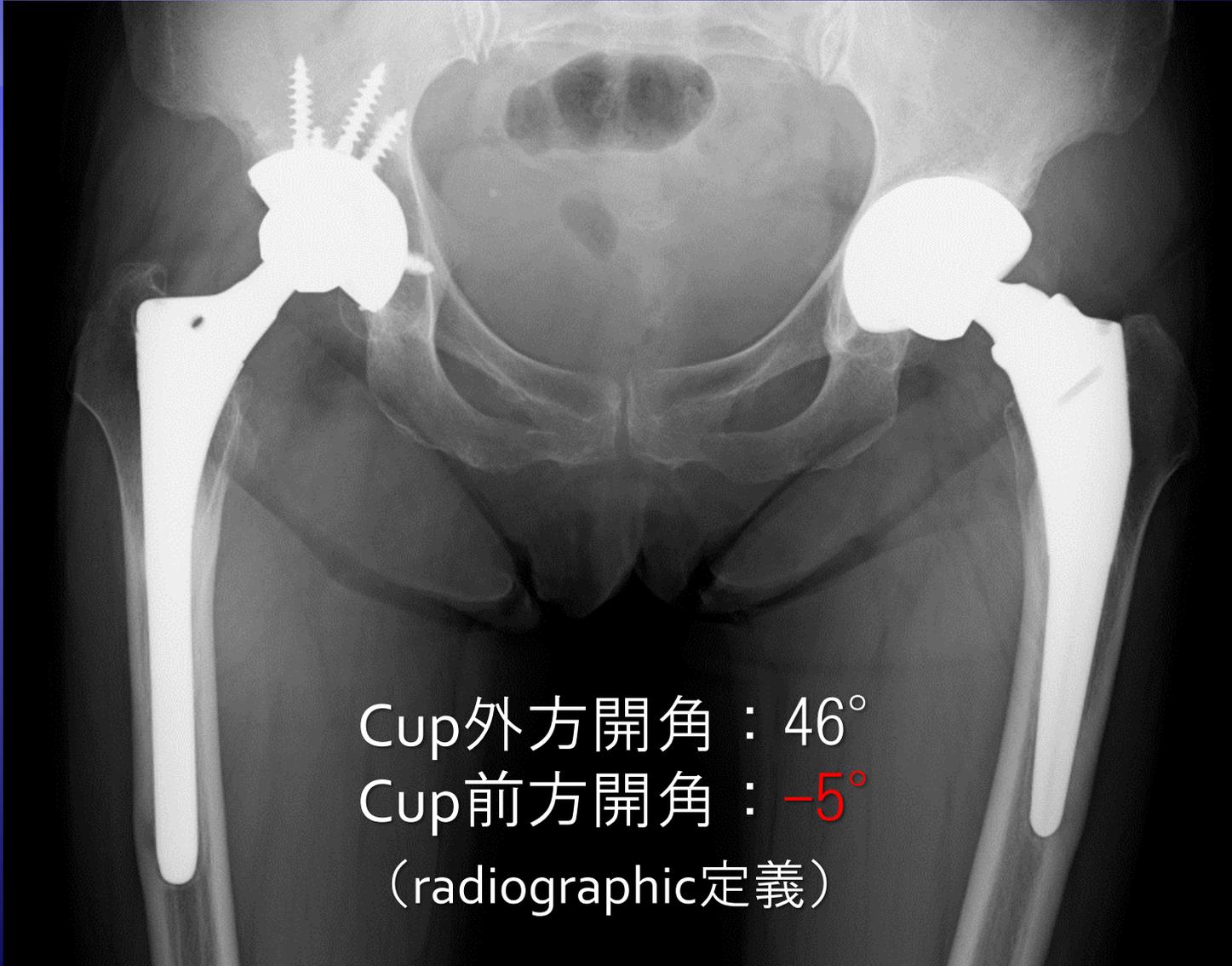
症 例：70歳、女性

主 訴：右股関節前面痛

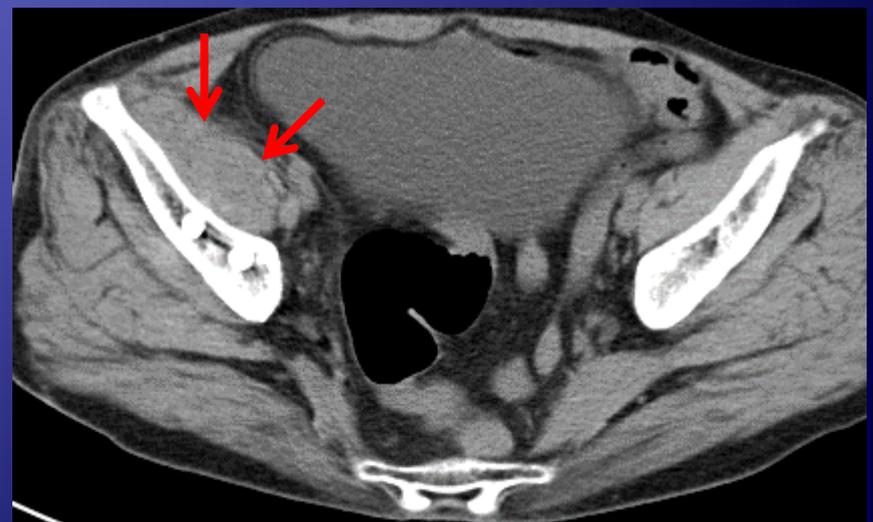
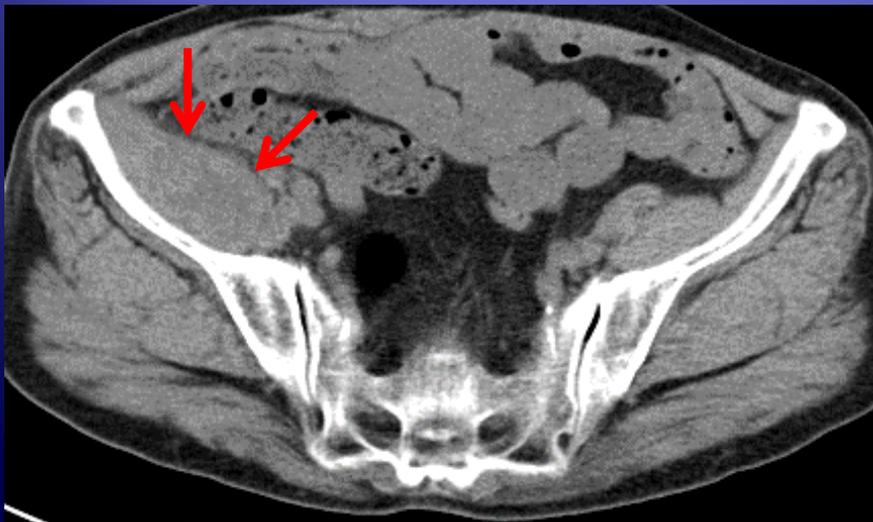
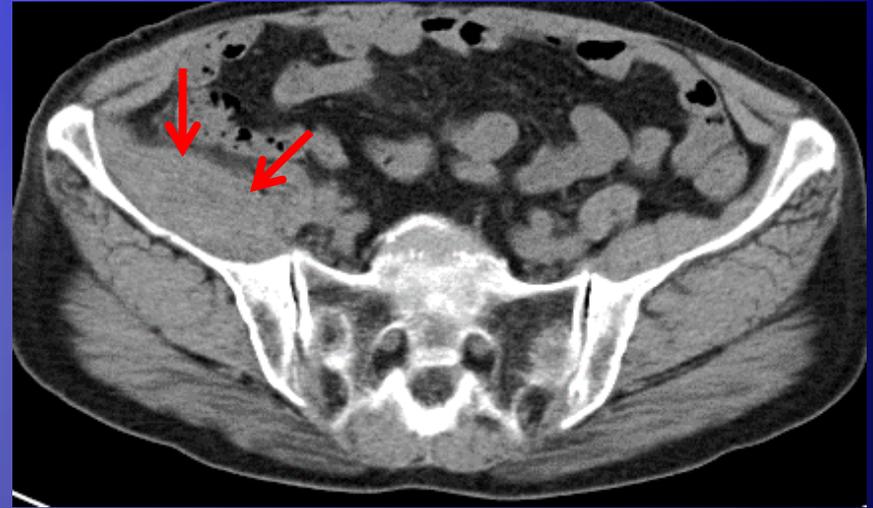
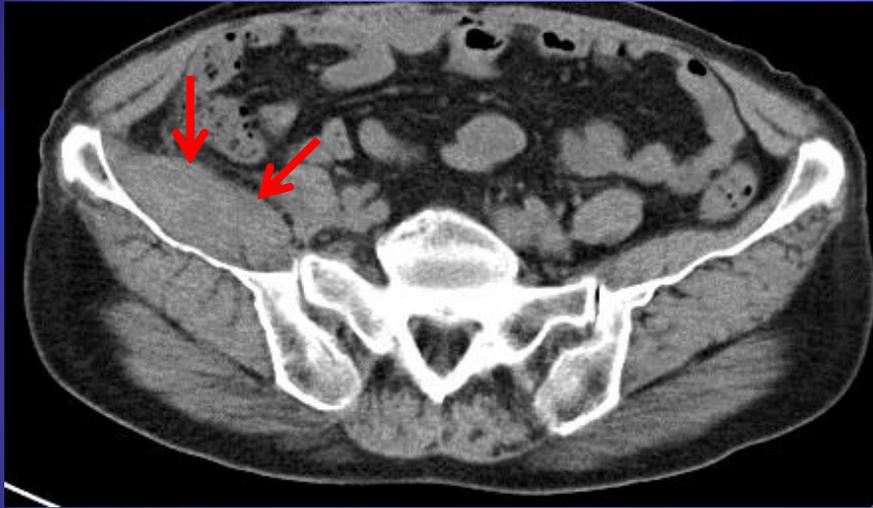
現病歴：右初回THA術後16年～誘因なく主訴が出現。
歩行にも支障があり、当科を受診。

既往歴：1999年右THAを施行（後方アプローチ）。
反復性脱臼に対して2001年ライナー、ネック交換。
2014年左THAを施行（DAA）。

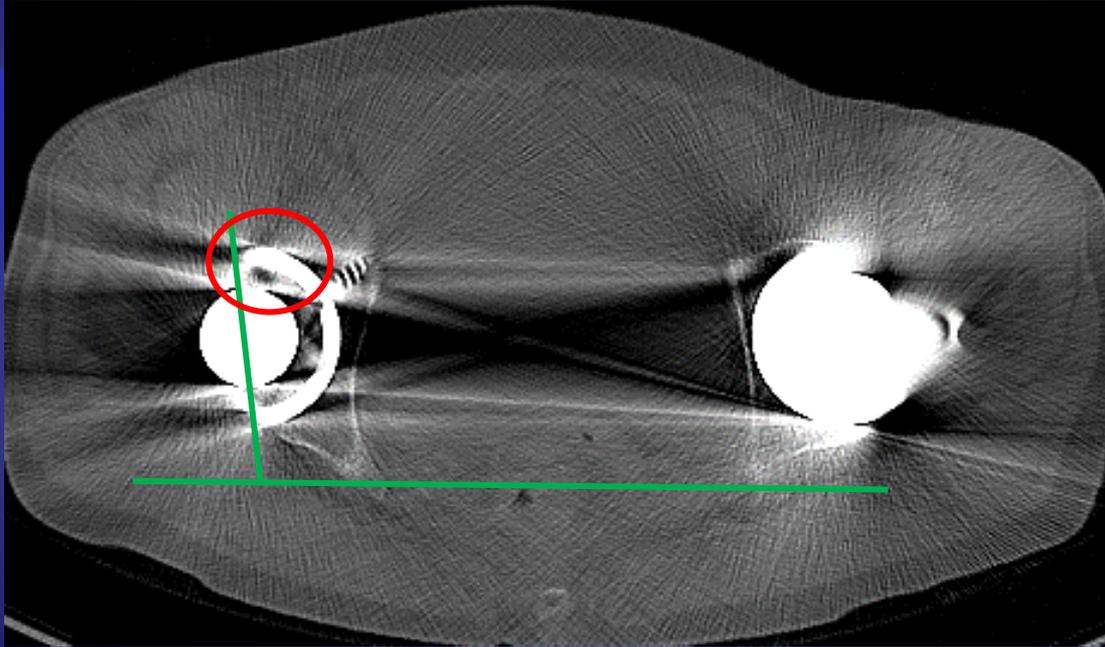
疼痛出現時X-p



疼痛出現時CT



疼痛出現時CT



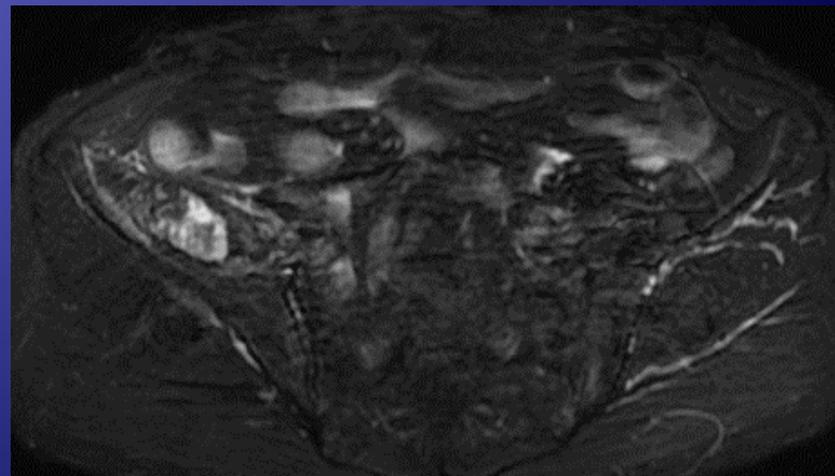
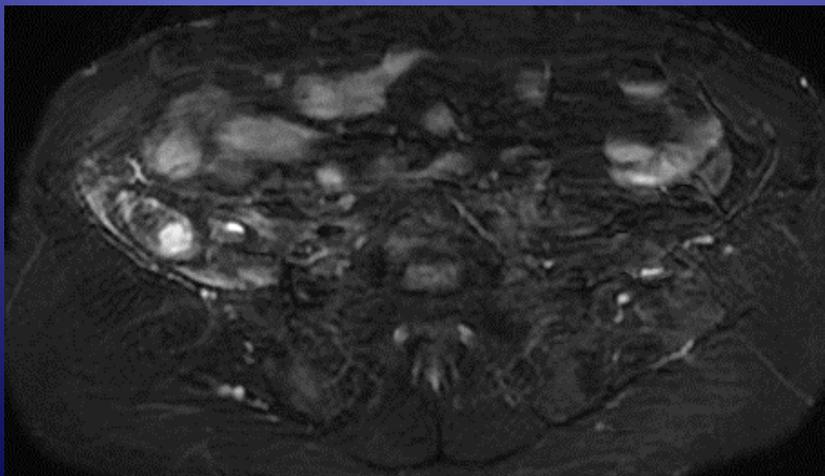
Cup前方開角： -9°
(anatomic定義)

疼痛出現時MRI

T1



T2



臨床所見

採血data : WBC 6800/ μ l、CRP 0.1mg/dl、ESR 29mm/h

CTガイド下穿刺にて血性的内容液3mlあり

細菌培養 : 陰性

股関節自動屈曲時、他動伸展時に疼痛あり

active SLR不可

歩行にT字杖を要した



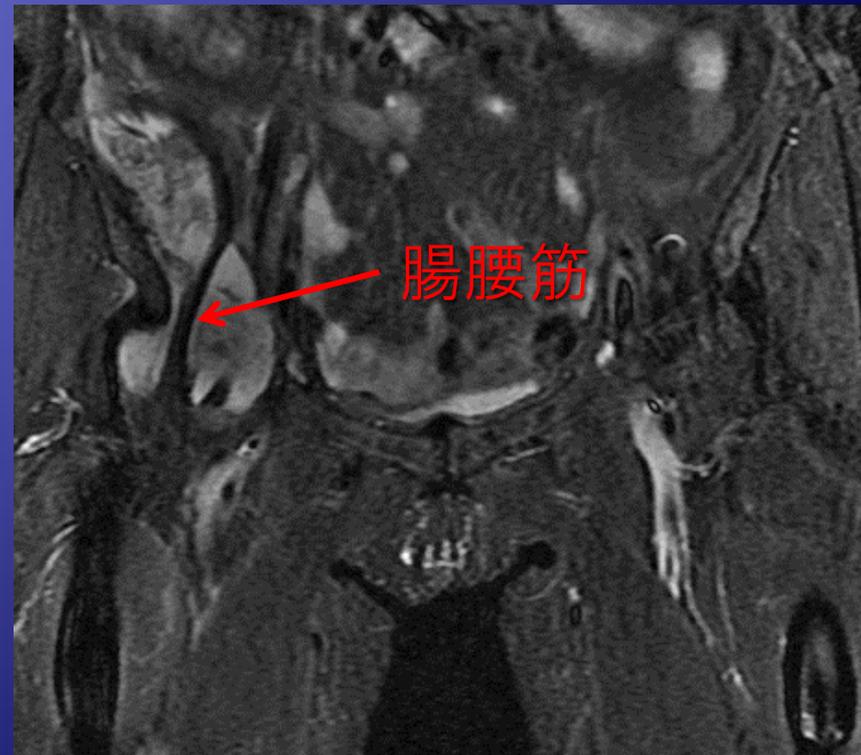
臨床経過

外来で対症的に経過をみていたが、疼痛が徐々に増悪して歩行にも支障あり

MRI上液体貯留の増加あり



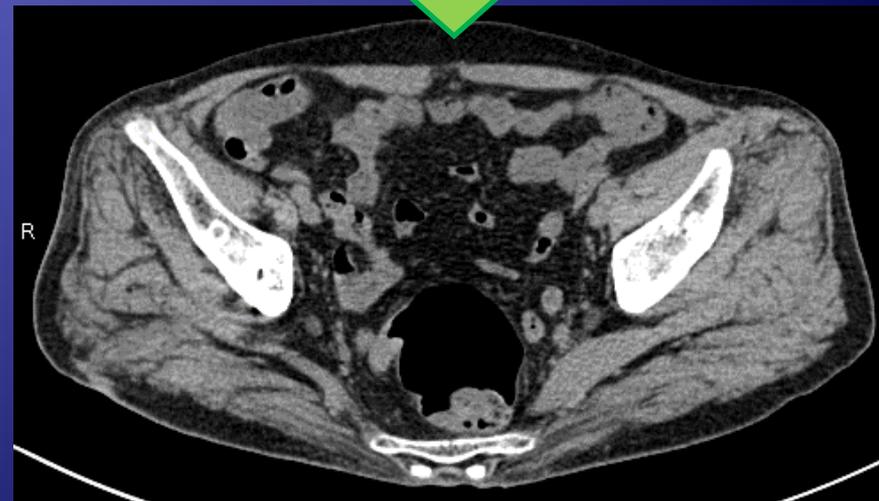
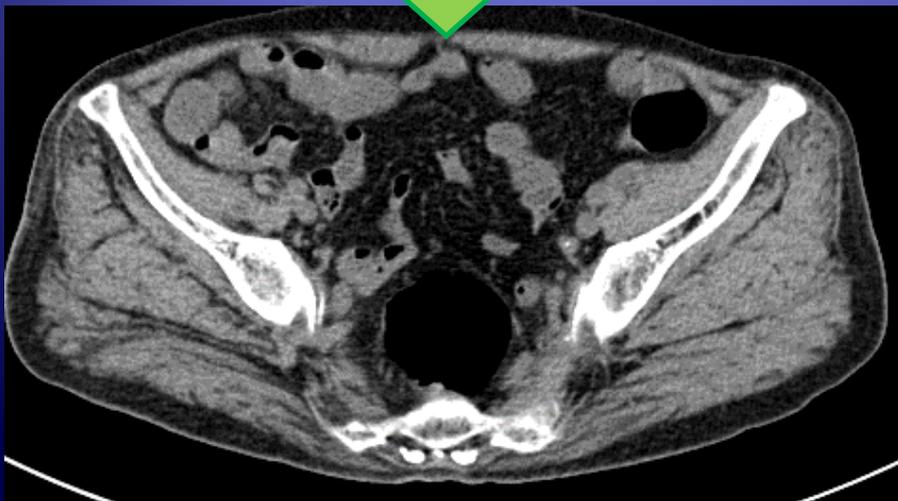
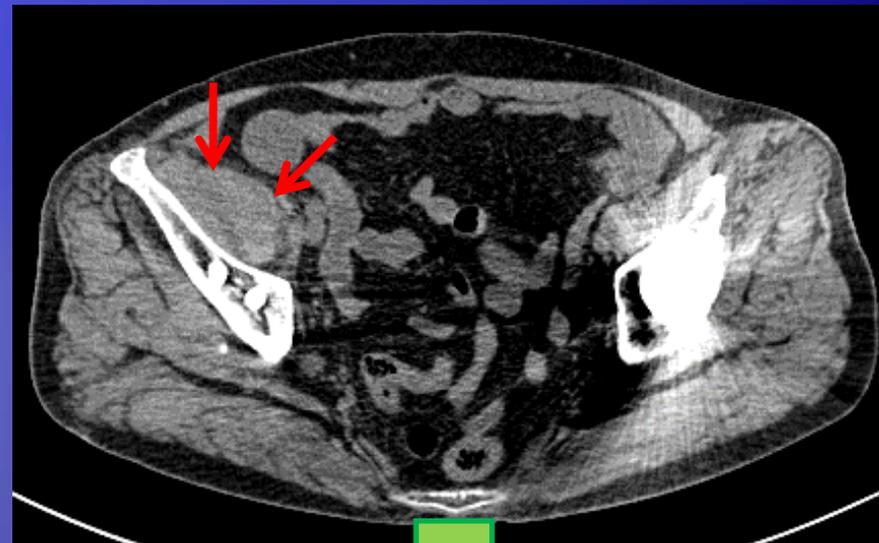
Cupの再置換術を計画



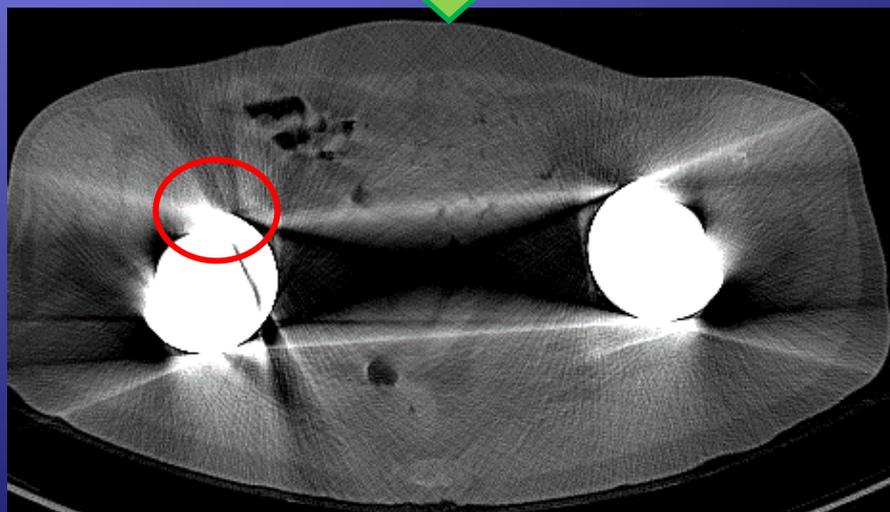
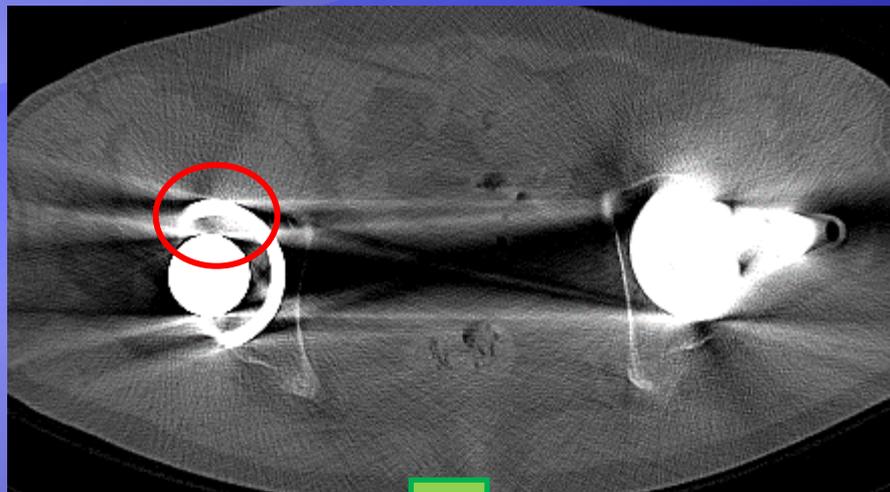
術後2ヶ月X-p



術後2ヶ月CT



術後2ヶ月CT

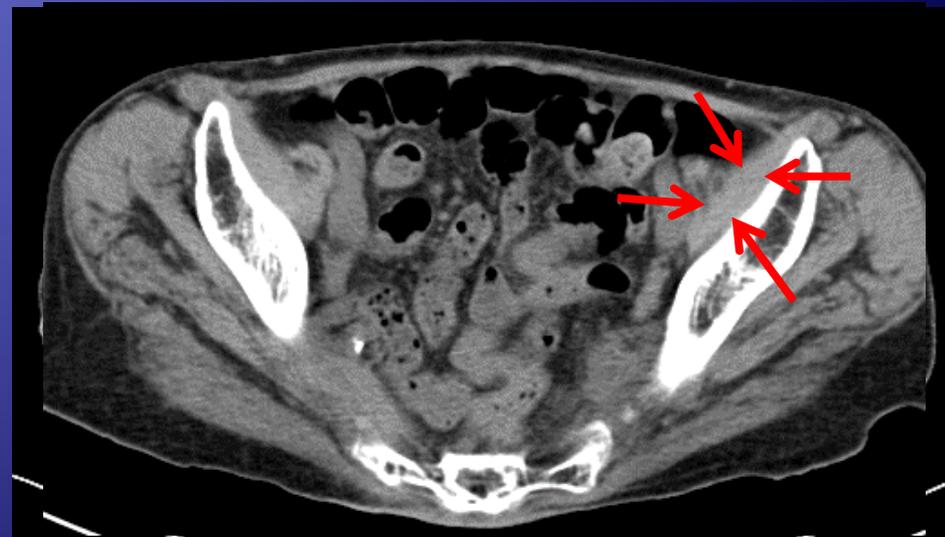


考 察

腸恥滑液包炎について

様々な股関節疾患に伴って発生する
(OA、RA、RDC、感染、PVNS、偽痛風、etc.)

治療法は原疾患の治療 (THA、腫瘍摘出、etc.)



考 察

THA術後に生じる腸恥滑液包炎について

原 因：ポリエチレンの摩耗、感染、
腸腰筋の機械的刺激 (iliopsoas impingement)

治療法：保存的治療

- ・ 滑液包内ステロイド注射

手術的治療

- ・ 滑液包切除
- ・ 原因の治療（ライナー交換、
感染、腸腰筋の機械的刺激に対する治療）

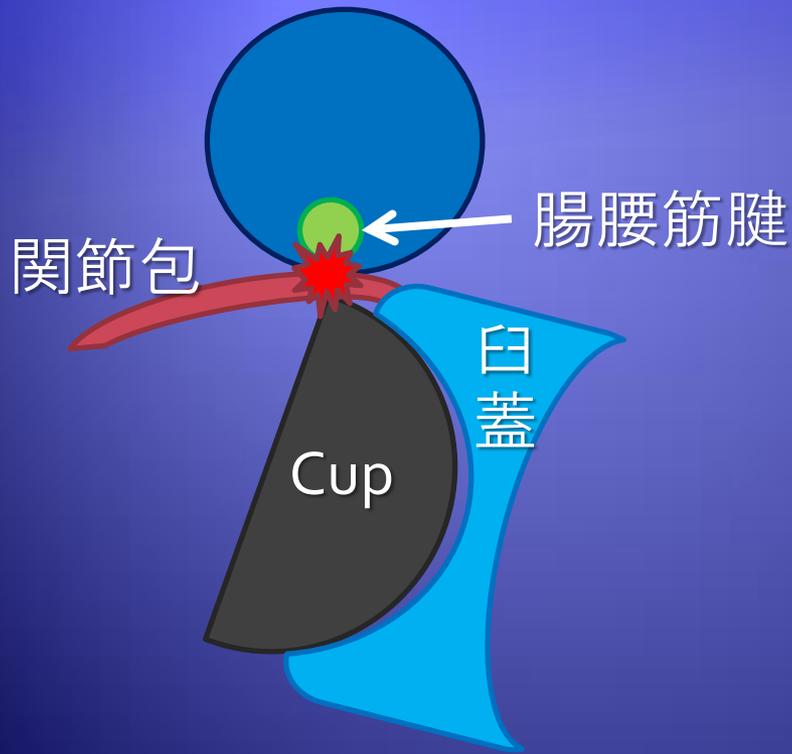
考 察

iliopsoas impingement (irritation) について

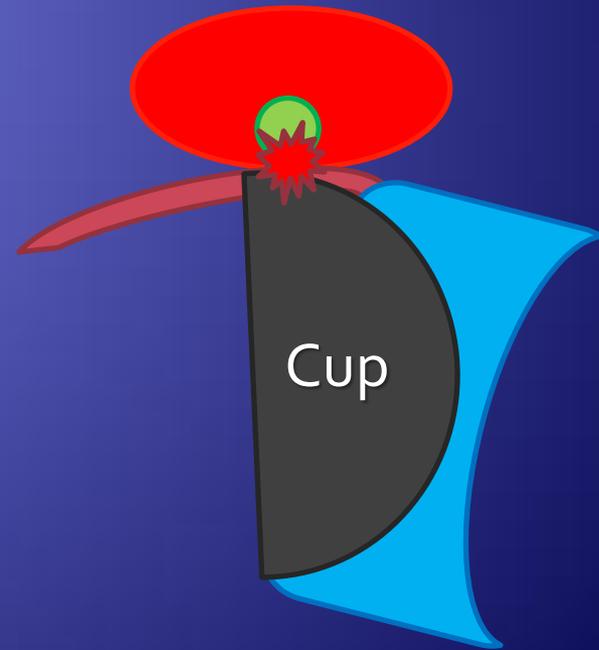
- 1995年に最初の報告 (Trousdale et al. J Arthroplasty)
- Painful THAの4.3%を占める (Ala Eddine et al. 2001)
- 原因：セメントレスカップ、大径Cupの使用、
Cupの設置異常（**外方設置、前方開角不足**）
- 症状：**股関節自動屈曲、他動伸展での疼痛誘発**
- 治療法：透視下腸腰筋ブロック
腸腰筋切離、腸腰筋延長、関節包パッチ修復
Cupの設置異常があれば再置換

考 察

今回の症例の発症機序について



症例1



症例2

まとめ

- 人工股関節置換術後に生じた腸恥滑液包炎と血腫の2例を経験した。
- 腸腰筋とカップ前縁の刺激が発症の一因と思われた。
- カップの外方設置や前方開角不足といった設置異常を認める場合には再置換術の適応と考えた。