

# 強直股に対するTHAの治療経験

福井県済生会病院 整形外科

稲谷弘幸、五之治行雄、山内大輔、太田敬、  
金山智之、天谷信二郎

同リハビリテーション科 青竹康雄



## 強直股

- 比較的稀な病態で手術の難易度が高い
- 当院で強直股に対してTHAを施行した5症例について検討する

# 対象と検討項目

過去12年のTHA手術記録で、「強直股」の記載があるものから、  
術前の屈曲伸展の総可動域が10度以下のものを選択した。  
骨折して手術したものは3例全て含めた。

5例 6関節

男性 2人、女性 3人

年齢  $66 \pm 10$  (男性  $75 \pm 8$ 、女性  $60 \pm 6$ )

検討項目：

手術方法、

日本整形外科学会股関節機能判定基準(JOA score)

；疼痛、可動域、歩行能力、日常生活動作  
合併症

経過観察期間：3ヶ月～12年(平均5年8ヶ月)



# 症例1

54才 女性 24歳～RA

転倒して受傷：右強直股＋転子部骨折

受傷時

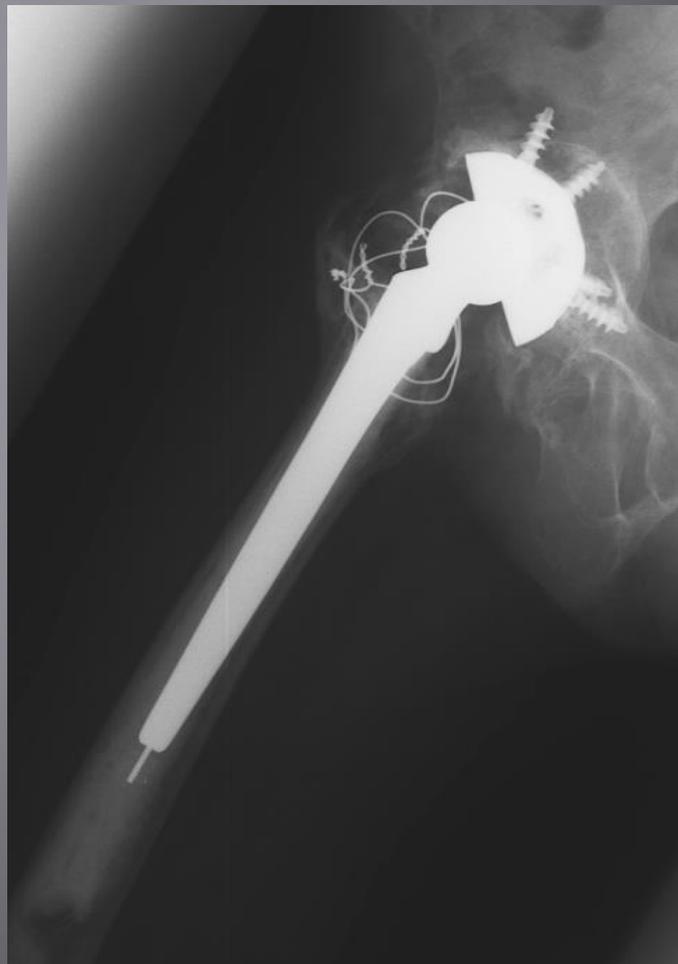
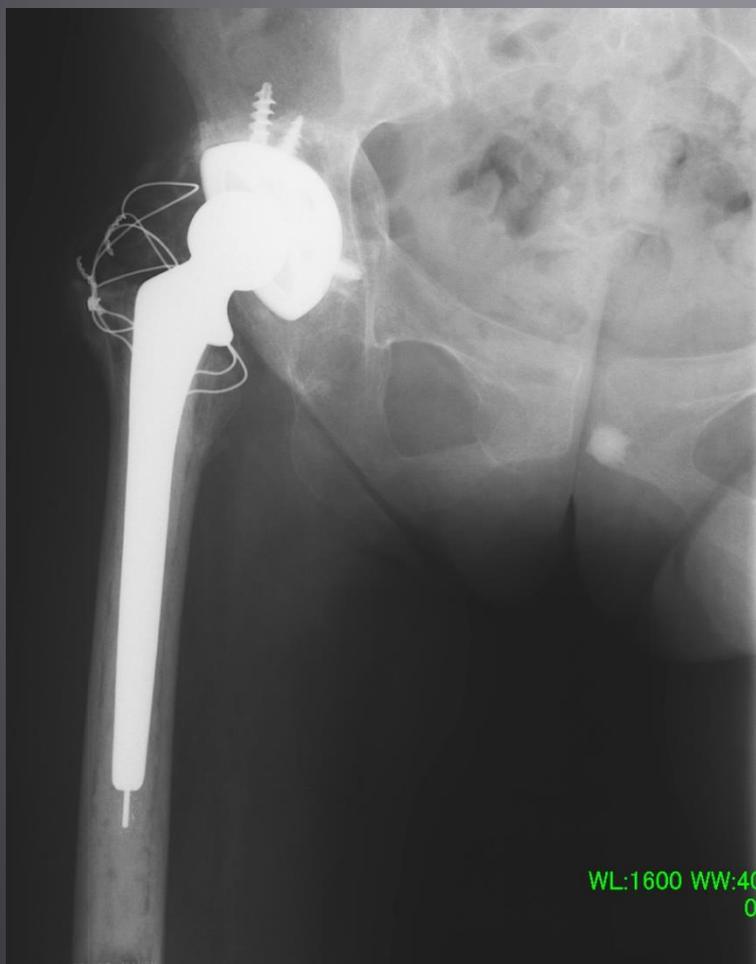


# 症例1

54才 女性 24歳～ RA

転倒して受傷：右強直股＋転子部骨折

術後6M



# 症例1

54才 女性 24歳～ RA

転倒して受傷：右強直股＋転子部骨折

術後12年

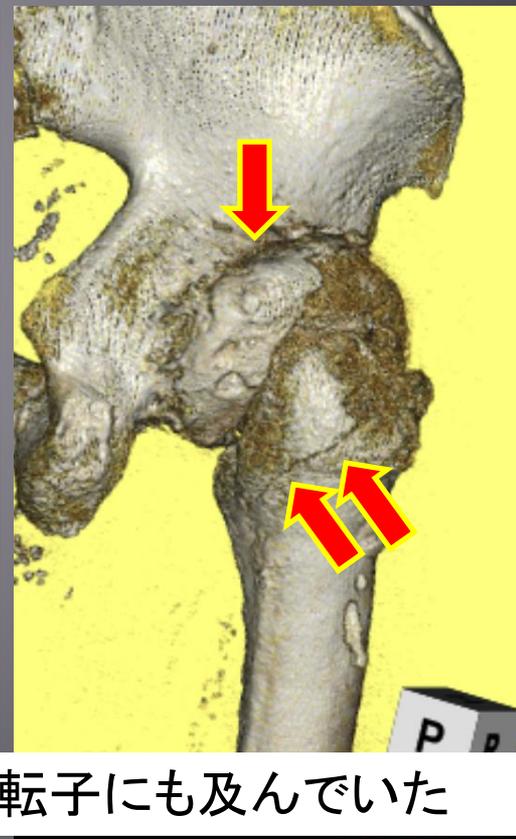


痛みなし  
杖歩行

## 症例2

69才 男性 13歳時の外傷と感染による強直股  
転倒し受傷：右強直股＋頸部骨折

初診時



骨折は大転子にも及んでいた

## 症例2

69才 男性 13歳時の外傷と感染による強直股  
転倒し受傷：右強直股＋頸部骨折

術後1W



骨頭は臼蓋の骨棘で見えず、  
そのまま原臼位までリーミング

## 症例2

69才 男性 13歳時の外傷と感染による強直股  
転倒し受傷：右強直股＋頸部骨折

術後3M



## 症例3

65才 女性 OAによる強直股

転倒し受傷：両側強直股＋左大腿骨転子部骨折

初診時



骨接合では骨癒合しにくいと判断

一期的に左THA:

頸部骨切りしたが、

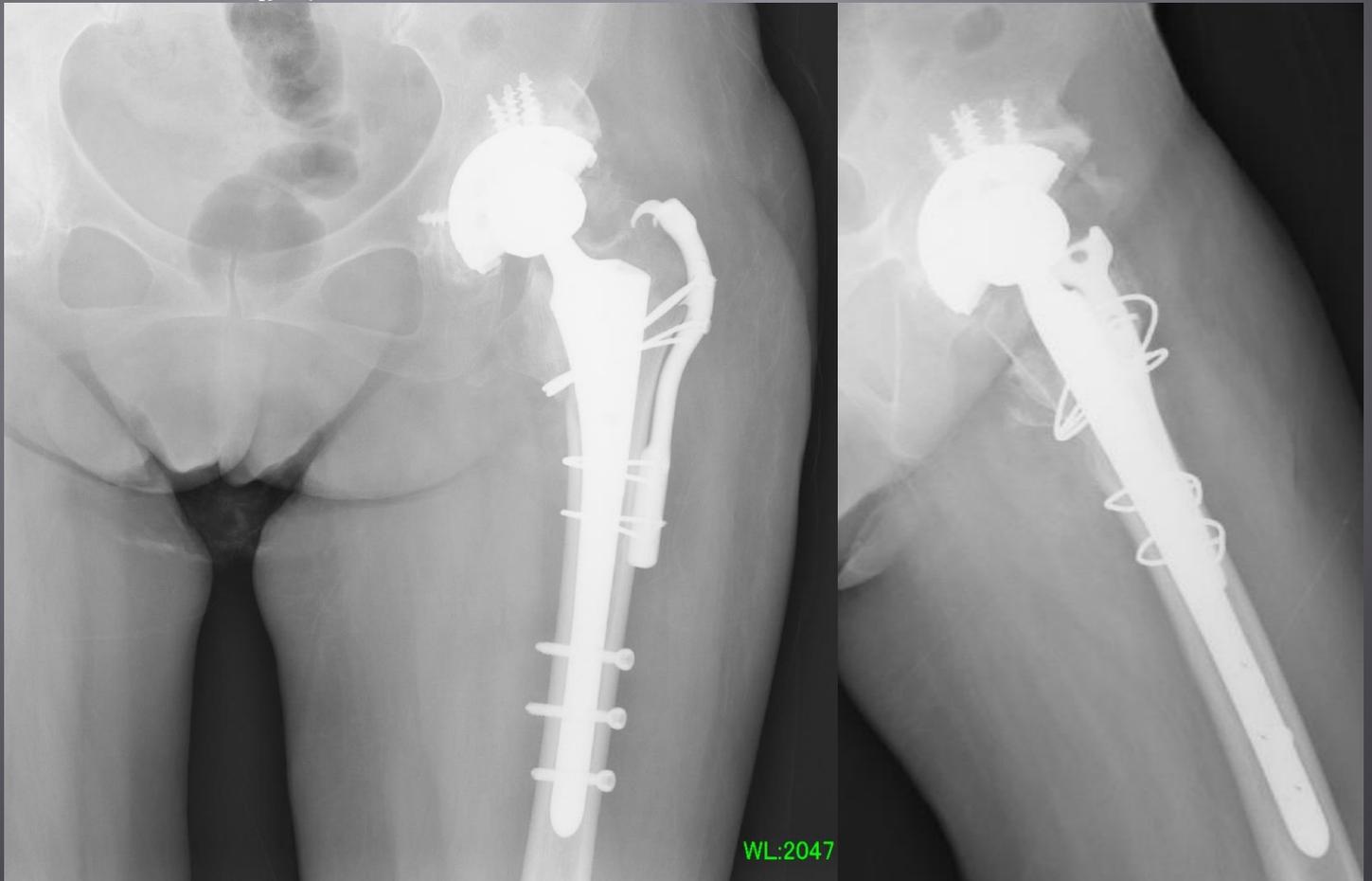
骨頭の脱臼は不可能。

骨頭をノミで小さくしながら摘出。

## 症例3

65才 女性 OAによる強直股  
転倒し受傷：両側強直股＋左大腿骨転子部骨折

左THA後 2W

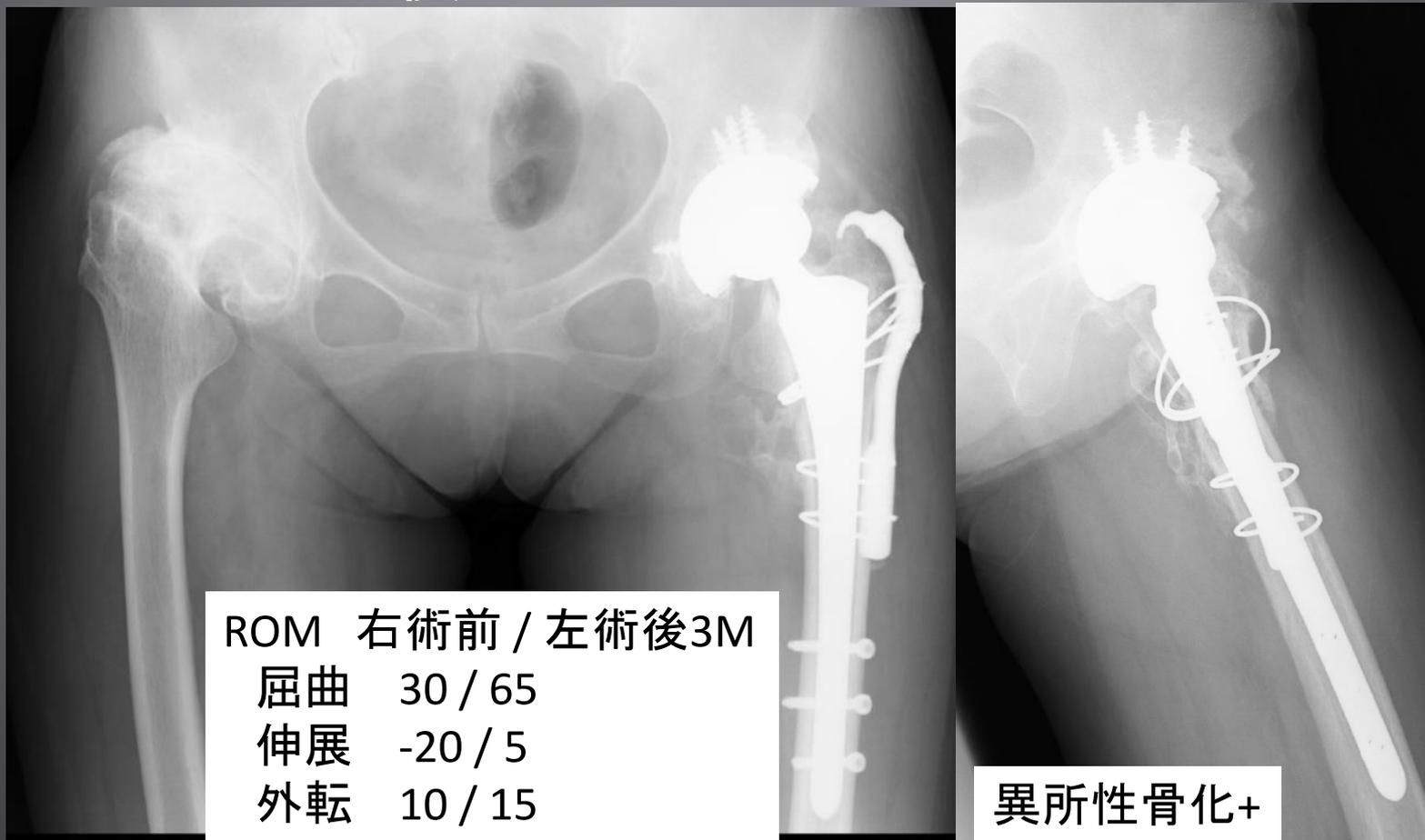


# 症例3

65才 女性 OAによる強直股

転倒し受傷：両側強直股＋左大腿骨転子部骨折

左THA後 3M



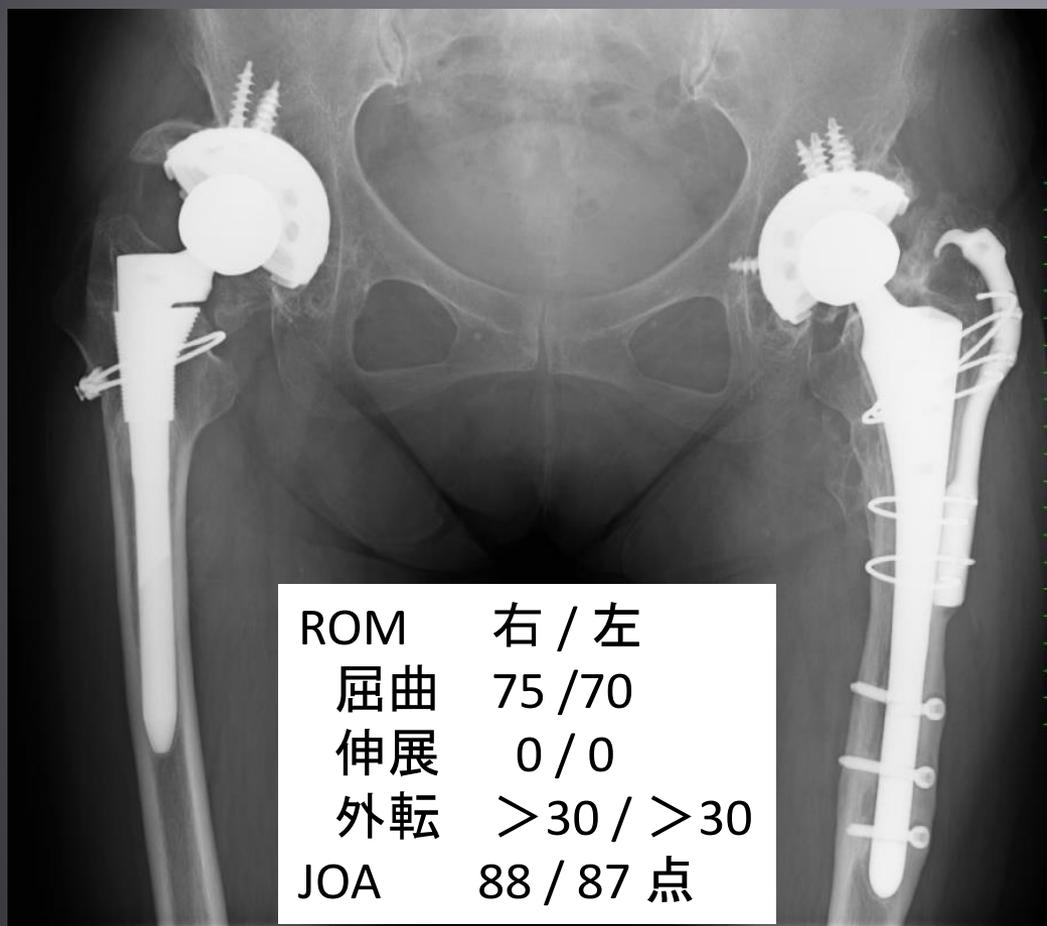
# 症例3

65才 女性 OAによる強直股

転倒し受傷：両側強直股＋左大腿骨転子部骨折

術後8Y9M

術後9Y



ROM	右 / 左
屈曲	75 / 70
伸展	0 / 0
外転	>30 / >30
JOA	88 / 87 点



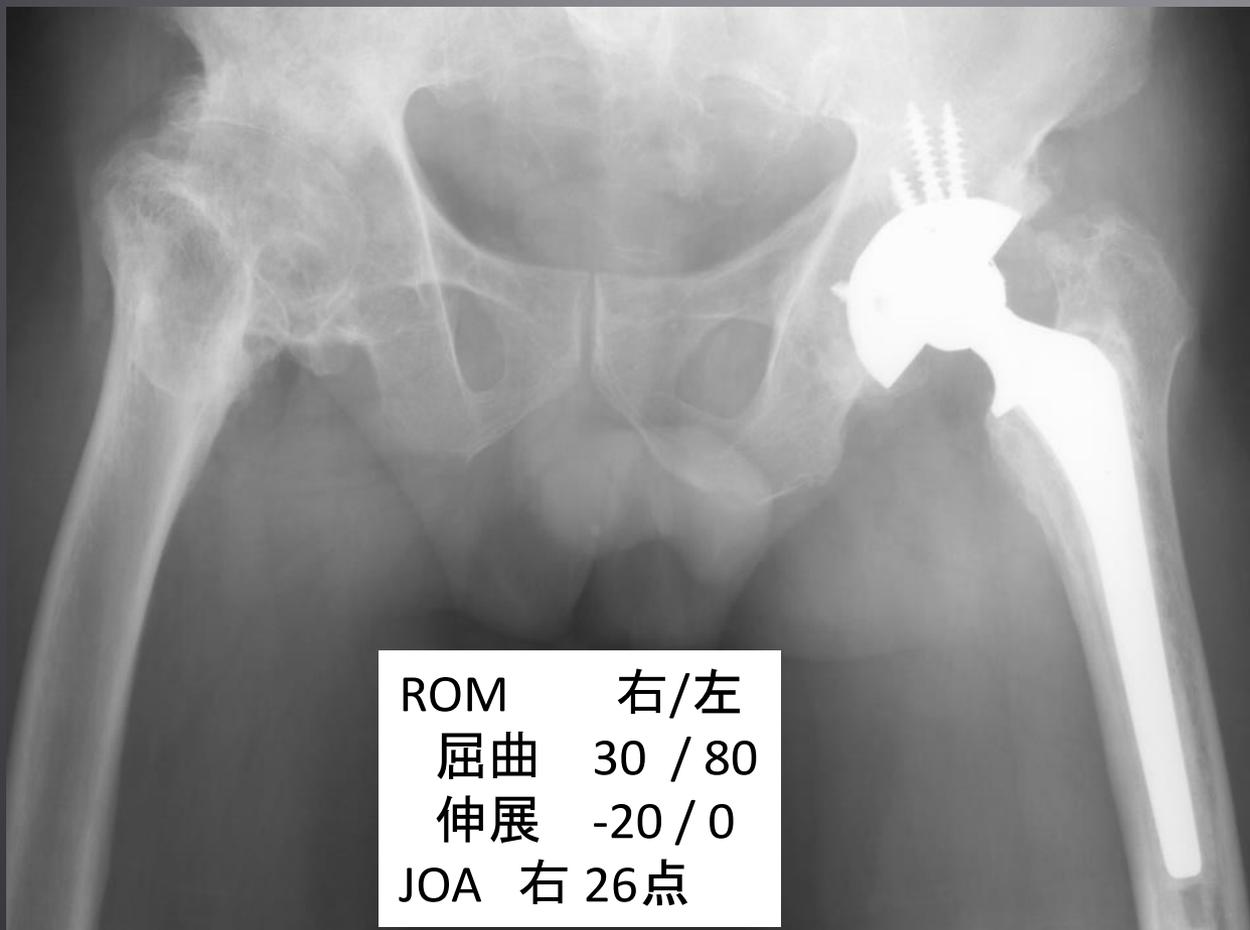
異所性骨化+

痛みなし  
T杖歩行自立

# 症例4

## 80才 男性 右股関節痛：右強直股

術前



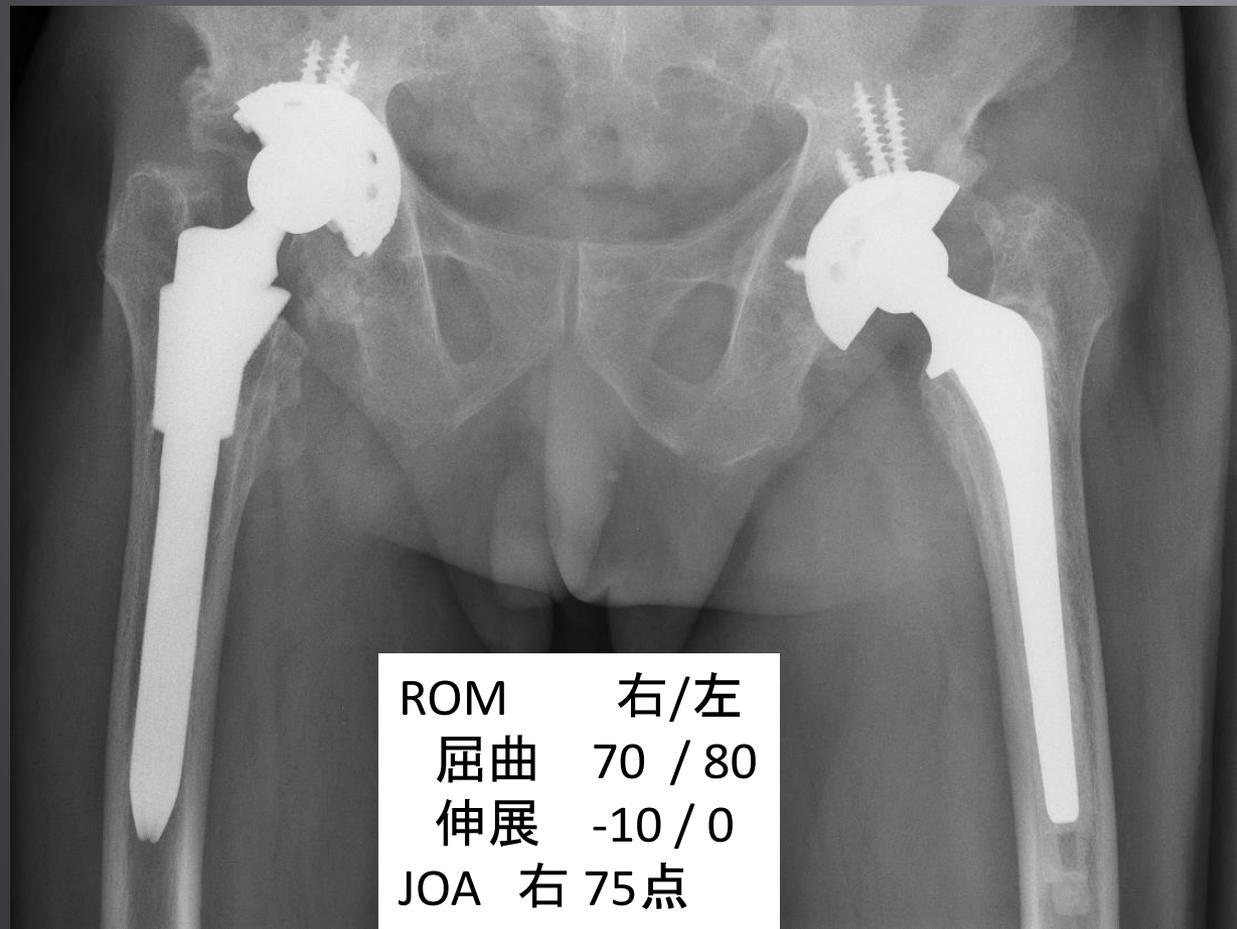
ROM	右/左
屈曲	30 / 80
伸展	-20 / 0
JOA	右 26点

# 症例4

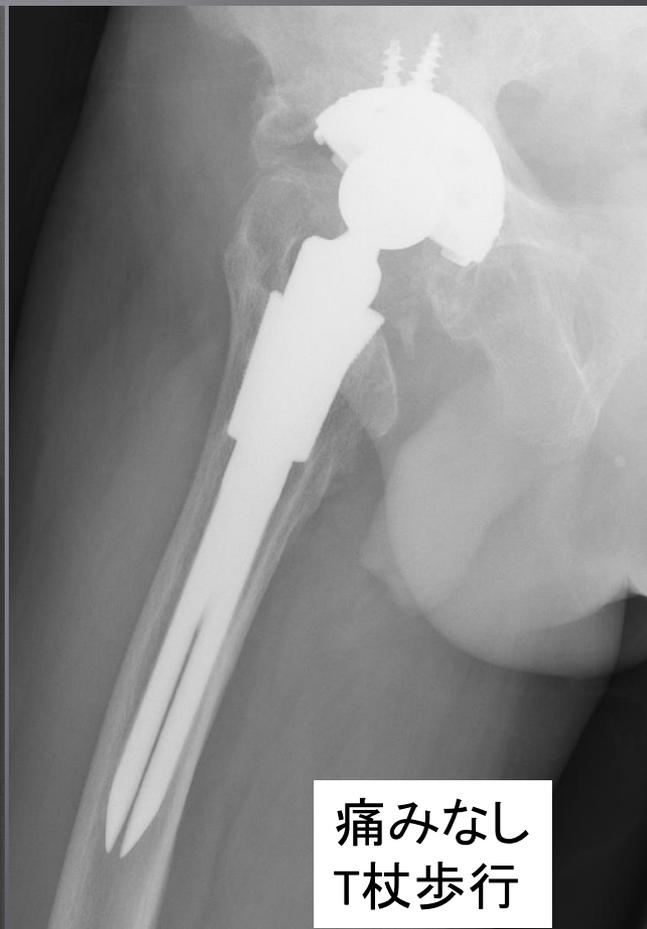
## 80才 男性

### 右股関節痛:右強直股

術後1Y2M



ROM	右/左
屈曲	70 / 80
伸展	-10 / 0
JOA	右 75点



痛みなし  
T杖歩行

# 症例5

## 60才 女性

### 両股関節痛：右強直股、左股OA

術前



ROM	右 / 左
屈曲	20 / 20
伸展	-10 / 10
JOA	右33 / 左34 点

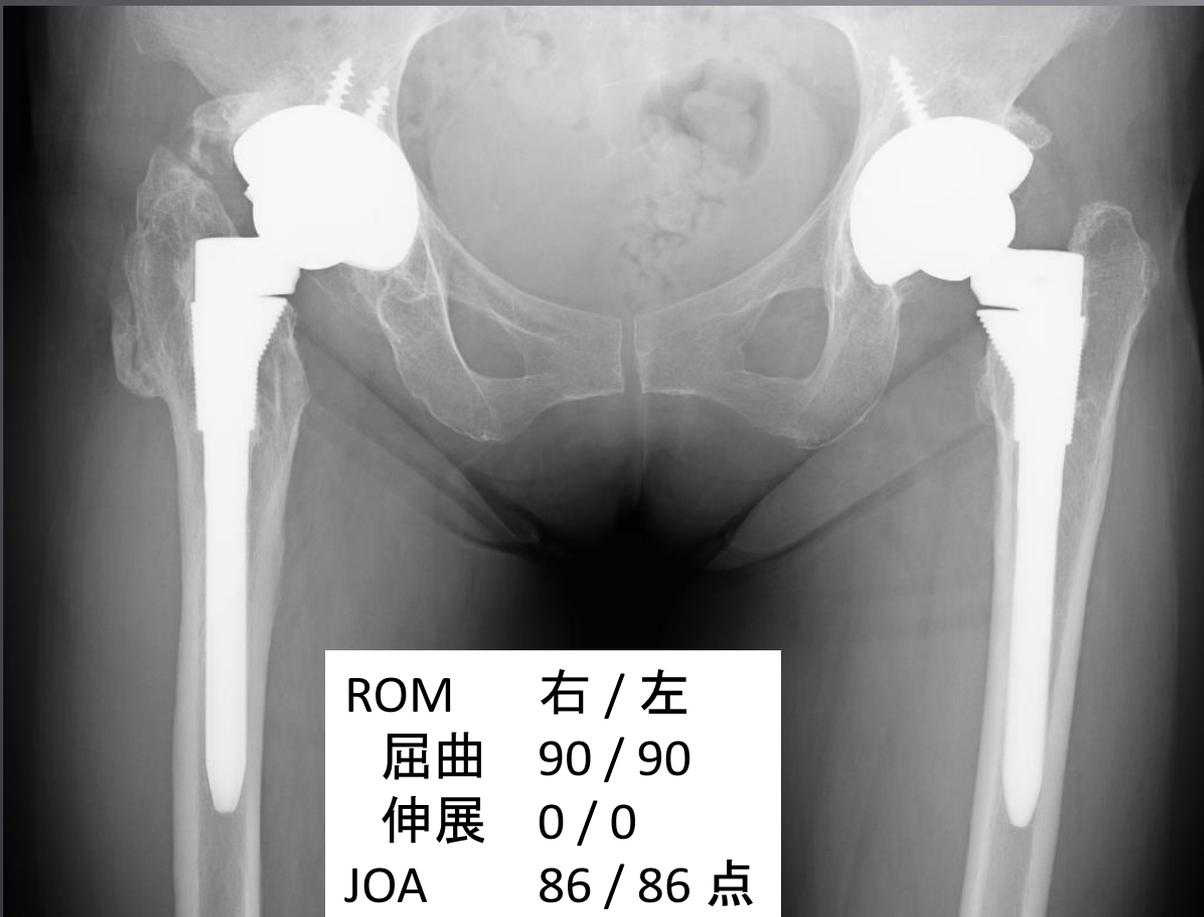
# 症例5

## 60才 女性

### 両股関節痛：右強直股、左股OA

術後5年6ヶ月

術後5年1ヶ月



ROM	右 / 左
屈曲	90 / 90
伸展	0 / 0
JOA	86 / 86 点



異所性骨化あり

痛みなし  
週3回プール

考察

# 手術方法

- 7例10関節（平均観察期間114.9ヵ月）
- 後方進入1例を除き、全例で大転子骨切りを行い展開。
- 股関節強直に対するTHAでは大転子を切離して臼蓋前後縁や下縁を確認することが重要。

（坂越, 日本人工関節学会誌. 2012）

- 後方進入で中殿筋前縁から展開: combined anterior and posterior approach
- 手術時間は平均167.5分、出血量は平均735mL

（田中, 日本人工股関節学会雑誌. 2015）

- 特殊な展開を要することが多く、難易度が高い
- 全例後方進入で、脱臼不能なものは頸部骨切り、骨頭は分割して摘出、または骨頭ごとリーミング

# JOAスコア

- 16例21関節、経過観察期間 22.9ヶ月(3-45か月)
  - JOAスコア:術前50点 → 術後82点  
可動域、疼痛、歩行能力、ADL全ての項目で改善  
(田中, 日本人工股関節学会雑誌. 2015)
  - 10年以上経過観察し得た29例31関節
  - JOAスコア:術前51点 → 術後78点、年齢と負の相関。  
(北島, Hip Joint. 2017)
- 
- 今回の調査でも大きく改善(30 → 81)
  - 屈曲伸展総可動域:  
10° 以下 → 73° (60-90° )

# 合併症

- 術後合併症29%:カップ脱転し再手術 2関節(9.5%)。  
カップのわずかな移動、大転子骨折、  
遅発性感染、異所性骨化 各1関節(4.8%)。  
(田中, 日本人工股関節学会雑誌. 2015)
- 術後合併症32%:異所性骨化 7関節(22.5%)。  
ステムネック折損、ステムを再置換、  
深部感染 各1関節(3.2%)。  
(北島, Hip Joint. 2017)
- 脱臼 2例。緩みや再置換を要した症例なし。
- 異所性骨化 40%、臨床上問題となったもの 1関節。  
(坂越, 日本人工関節学会誌. 2012)
- 6関節中3関節に異所性骨化 問題なし

# まとめ

- 強直股に対してTHAを施行した5例について検討した
- 手術方法は全例後方進入で行い、脱臼不能なものは骨切りを先行、骨頭は分割し摘出または骨頭ごとリーミング
- 可動域は屈曲73°、JOAスコアは81点へ改善
- 合併症は異所性骨化が多いが臨床上問題となるものはなかった

