

## 2-A-1

### 思春期特発性側弯症一症例の経過報告

原 隆(原接骨院)

key words : 医接連携、RHPI療法、体操療法、装具療法、補助的アプローチ

【目的】これまで「特発性側弯症」の症例報告を第11回日本柔道整復接骨医学会学術大会より発表し今回で10回目となるが、新たな症例について経過を報告する。【対象】中3女子、15歳(現在)、「初検」令和2年7月24日、「現病歴」小学3年生の学校検診で指摘され整形外科を受診したところ、Cobb角9.6度で脊柱側弯症と診断される。その後も定期的に検査は受けていたが、小学6年生の検診でCobb角21.3度まで進行したことから医師より当院を紹介され来院にいたる。【方法】(1)以前に報告したRHPI療法を月に1回から2回(2)体操療法を原則毎日継続する。(3)椅子使用時に補助的なアプローチとしてフェイスタオルを片側の座骨に当て、骨盤を水平位に保つようにする。(1)(2)を基本とするも進行が顕著であれば装具療法も追加する了承も確認できたため施術を開始する。【結果】1. 令和2年12月1日のX線検査でCobb角27度との診断とともに医師からも装具療法を勧められ製作する。令和3年1月に装具が完成し、令和3年10月11日のX線検査で非装着時Cobb角24度に対し、装着時Cobb角11度で13度軽減した。2. 非装着時の外見所見では、初検時とCobb角が約6度進行した検診と同時期の令和2年12月6日と比較すると左右肩甲骨の位置、ウエストラインの左右差に違いが確認できた。リブハンプ(肋骨隆起)に関しては僅かしか確認できなかったが、装着時に軽減した検診時と同時期の令和3年10月20日については隆起が明らかであった。【考察】今回の症例は3年間でCobb角が約12度進行していたため医師のご指導の下、装具療法を併用したが、結果1から製作した装具は有用であったことを示唆する。結果2のリブハンプの変化については、Cobb角の改善が確認できなかったことも要因にあると考える。発表時は、その後の経過も含め再考し報告したい。

## 2-A-2

### 転落が起因と考えられた大腿骨頭すべり症 stable type の経験

上村英記<sup>1)</sup>、堀口忠弘<sup>2)</sup>(<sup>1)</sup>常葉大学 浜松キャンパス、<sup>2)</sup>福岡スポーツクリニック)

key words : 大腿骨頭すべり症、転落、股関節部痛、跛行

【はじめに】大腿骨頭すべり症は成長期に多く、大腿骨頭が頸部に対して後下方に転位する疾患である。8歳以降、10歳前半で下肢痛を訴え、跛行を呈する場合は本疾患を常に念頭に置かなければ診断の遅延と看過に繋がる。【症例】8歳の男子であり、2週間前に登り棒から転落し、左股関節部に軽度の痛みが出現した。その後の運動活動で疼痛が増強したため他医を受診し、X線で明らかな異常を認めなかったことから経過観察となった。しかし、疼痛が持続したため当科を受診し、理学所見と画像所見から左大腿骨頭すべり症 stable type と診断された。stable type であっても早期手術療法の適応となるため、小児整形外科医へ紹介した。【考察】本疾患は必ずしも強い疼痛を訴えない場合や主訴は股関節部痛とは限らず、大腿部痛、膝関節部痛として訴えることもある。また、股関節内旋制限のため、外旋位を呈することから股関節の可動域を正確に計測することが早期発見のうえで肝要である。診断遅延は重症度と相関しており、診断が遅れるとより侵襲の大きな治療法となる。本症例を通じて疾患概念の理解に繋げ、柔道整復師も本疾患の早期発見に貢献する必要がある。【結語】転落が起因と考えられた大腿骨頭すべり症 stable type を経験した。8歳以降、10歳前半で下肢痛を訴え、跛行を呈する場合は、股関節の内旋制限と Drehmann 徴候により本疾患の存在を確認する必要がある。本症例もこれらの所見から早期に発見し、適切な治療へ導くことができた。

## 2-A-3

### 大腿骨顆部壊死を生じた2症例報告

峯岸 優、香取慎治、加藤健一、岡安航平、藤井元喜、島崎航大、町田友慶、齋藤龍之介、寺田凌騎(栗原整形外科)

key words : 大腿骨顆部壊死、突如の膝痛、夜間痛

【背景】大腿骨顆部壊死の原因は未だ明らかになっていない。初期症状として突如の膝痛、夜間痛があり、進行例では徐々に関節破壊が進み、変形性関節症に移行するといわれている。分類として単純X線検査では腰野分類が多く用いられており、MRIにて発症期・吸収期・完成期・変性期に分類される。今回大腿骨顆部壊死を生じていた症例を経験したので報告する。【症例】症例1:49歳男性。階段を降りる際に踏み外し疼痛を生じた。他院にて臨床所見のみ聴取され、問題はなく、経過観察とされたが疼痛が継続したため当院を受診した。右大腿骨外顆部の圧痛、歩行時痛がみられた。単純X線検査では特に異常はみられなかったが、MRI検査にて、T2脂肪抑制像で大腿骨外顆部に輝度変化を認めた。腰野分類 stage1 および発症期と判断し、関節内注射や理学療法にて治療を行った。症例2:84歳男性。テニスをしている際に右膝を捻り疼痛を生じた。他院にて単純X線およびCT検査を実施し、関節の変形を指摘され、疼痛が継続していたため当院を受診した。歩行時痛、夜間痛が顕著にみられ、単純X線およびMRI検査を実施した。単純X線検査では大腿骨内顆部関節面に陥凹を、MRI検査ではT2強調像にて大腿骨内顆部関節面に輝度変化、T2脂肪抑制像では低信号を認めたため、腰野分類 stage3 および完成期と判断した。当院で関節内注射を行うも症状は改善せず、上級施設へ紹介となった。【考察・結語】本疾患の特徴として突如の強い膝痛、夜間痛がある。今回提示した2例では発症時、動作時に突発的な疼痛があり、来院時には免荷を要する強い歩行時痛もみられた。またより進行度が高い症例2では夜間痛も顕著であった。発症時に明確なエピソードがあり、免荷を要するものでは顆部壊死を疑い、単純X線・MRI検査を実施することが必要だと考える。