

中高年女性に多い、「変形性股関節症」って？

立ち上がりや歩き始めに脚の付け根が痛んだり、違和感がある。そんな症状を自覚したら、「変形性股関節症」かもしれません。「変形性股関節症」は、中高年の女性に多く発症し、進行すれば自立した生活が難しくなってしまう。そうならないためには何が大切か、整形外科専門医の森田先生にうかがいました。



藤田医科大学病院 整形外科 准教授
森田 充浩先生

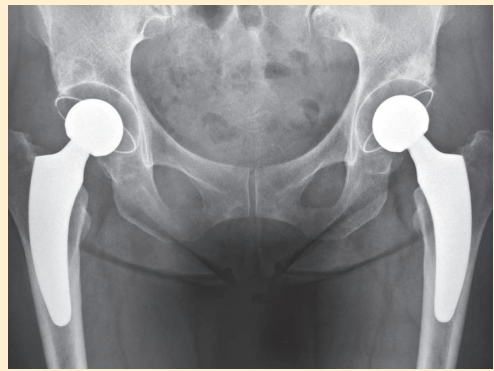
閉経後の女性に多く、股関節の不具合も原因に

「変形性股関節症」とは、股関節を形成する太ももの骨(大腿骨)と腰を支える骨盤をつなぐ股関節の軟骨がすり減って炎症を起こし、骨が変形していく病気です。閉経後に女性ホルモンの減少で骨がもろくなる50代以上の女性に多く、変形が進むと姿勢のゆがみも生じてきます。

また、先天的な要因で発症することもあるのも特徴です。大腿骨の上部には「骨頭(こつとう)」というボール状の骨があり、それが骨盤の「寛骨臼(かんこくきゅう)」というお椀状の部分にはまり込む形になっていますが、生まれつきお椀が浅くてボールをしっかりと覆いきれない状態の人が日本女性には多くいます。そうした方は中高年期に発症しやすく、中には20〜30代で症状が現れる方もいます。股関節が原因にもかかわらず、太ももの筋肉痛や膝、腰の痛みとして自覚される場合もあります。

変形性股関節症の診断は、X線撮影を中心に、状況に応じてMRIなどを

骨温存を意識したセメントレスフルポリエチレンカップやショートステムの導入



同日両側THAのX線正面像

低侵襲手術におけるビキニ皮切実施1年後の創部所見



傷が不明瞭で目立たないことがわかる

の画像検査を加えます。X線撮影で大切なのは、「立った姿勢(立位)」で行うことです。体重が加わった状態でない骨の形状や傾き、関節の隙間の正しい評価ができないからです。

人工股関節の品質向上で若い方々の選択も増加

変形性股関節症の治療は、初期であれば痛み止めの投薬と状態に応じた運動療法で改善を目指しますが、痛みが取れず、日常生活に大きな支障をきたす場合は、手術による治療を検討します。

活動性が高く若い人で、変形がそれほど進んでいない場合には、「骨切り術」という選択肢があります。これは股関節近傍の骨を切り、変形した股関節の形を修正するものです。関節や軟骨が温存できるため、術後には自然な股関節の動きを取り戻すことができますが、入院治療・リハビリテーションに長期間を有し、完全に社会復帰できるまでに半年近くかかるため、生活や仕事への支障を嫌い、若い方でも別の治療を希望されることがあります。

「骨切り術」を希望されない若い方や、変形が進行してしまった方、中高年の方の選択肢となるのが、損傷した股関節を人工股関節に置き換える「人工股関節置換術」です。昔の人工股関節は、素材の経年劣化による耐用年数が短く、摩耗の際に出る摩耗粉の人体への悪影響も危惧されていました。

しかし、技術革新により現在の人工股関節は飛躍的に品質が向上し、安全かつ半永久的な使用が可能となっています。術後も安定した日常生活はもちろん、ジョギングやテニス、ゴルフなど、股関節を使用するスポーツも楽しむことができます。そのため、近年では若い患者さんにおいても人工股関節を積極的に選択する機会が増えています。

手術法も進化の一途 正しい情報のもと選択を

優れた人工股関節の開発とともに、手術法の進化も見逃せません。かつて人工股関節置換術は、股関節の後方(おしり側)から切開して行うことが多かったのですが、この方法だと筋腹を大きく割って切開するため、筋萎縮による術後筋力低下を招き、脱臼しやすくなるリスクがありました。これが前方(そけい部正面)から約8cm程度の小さな切開(ビキニ皮切)で行う低侵襲前方アプローチ(MIS-DAA)という方法にすることで、筋肉や靭帯を温存し術後脱臼を回避でき、また両側同日手術も可能なことから患者さんの負担を大幅に軽減できるようになりました。もっとも、このような治療法は医師の高度な技術力が要求されるのもちろんのこと、CTデータによる事前の綿密な手術計画と、術後リハビリテーションを担当する部署との緊密な連携が欠かせません。多くの医療機関で実施されるようになった人工股関節置換術ですが、それだけに患者さんも安易に手術を選択するのではなく、自身の病気の状態や手術を受ける医療機関の体制・実績を把握したうえで、納得できる治療を選択していただきたいと思っています。

関節の痛み・股関節の痛みで悩んでいる全ての皆さまへ

関節が痛いドットコム

検索

<https://www.kansetsu-itai.com/>



は人工関節と関節痛の情報サイトです。