

Q2 股関節の関節唇損傷の診断と治療について教えてください。

鉄永 智紀 — Tomonori Tetsunaga

遠藤 裕介 — Hirotsuke Endo

岡山大学病院整形外科 助教

同 整形外科 助教

股関節唇損傷の診断には理学所見で疑われる場合には放射状MRIなどの画像検査を行います。治療は保存的に消炎鎮痛剤の内服、理学療法を行います。疼痛が軽快しない場合には関節鏡視下に関節唇の処置を行います。寛骨臼形成不全を伴う場合には股関節形成術を行います。

はじめに

股関節唇損傷に対しては、以前は診断が容易ではなく、診断に至ったとしても保存的に治療されることが多くありました。しかし現在では病態認識が高まり、さまざまな画像診断と股関節鏡手術の進歩により手術的治療が普及しつつあります。そこで本稿では、股関節唇損傷の診断と治療について概説したいと思います。

股関節唇損傷の診断について

関節唇損傷は、交通事故やスポーツによる外傷、寛骨臼形成不全、femoroacetabular impingement (FAI)などに起因しますが、明らかな原因がない場合もあると述べられています¹。まず臨床診断においては股関節痛の部位、発症様式、スポーツ歴、職業などを聴取します。痛みは股関節前方から外側にかけての鼠径部に認めることが多いのですが、大転子部や大腿部の疼痛として自覚されることもあります。股関節唇損傷が疑われる場合、FABER test、前方インピンジメントテスト、後方インピンジメントテストを行います。

単純X線検査では通常の両股関節正面像、軸写像に加え、False Profile View、Dunn像などの撮像を行い寛骨臼形成不全、FAIなどの有無について評価します。最も有用な検査はMRIですが、関節唇損傷の有無を評価する場合、通常の冠状断、矢状断、水平断によるスライスでは関節唇の評価は正確にできないことがあります。そこで、寛骨臼中心軸の周囲を放射状断面で撮像する放射

状MRIを行うことで寛骨臼の全周で関節唇を評価することが可能となります²。より診断精度を高めるため、関節内に直接造影剤を注入して関節唇断裂部を描出する直接的MR関節造影法や、経静脈的に造影剤を投与し20～30分後に関節内に漏出した造影剤により関節的に評価する間接的MRI関節造影法なども有用です³。しかし、後下方には関節唇と関節軟骨の移行部に溝 (posterior inferior sublabral sulcus) が⁴、前方関節唇にはcleftとよばれる生理的な溝が関節内側にあり⁵、関節唇損傷と間違えることがあり注意を要します。また、CTスライス断面内・スライス厚み0.5～0.8 mm程度の三次元等方向性高解像度撮像により局所的な関節唇損傷の診断が可能⁶。さらに、近年では超音波による関節唇損傷診断への応用も報告されており⁷、関節唇は豊富な膠原繊維により高エコー像として描出されますが、断裂した関節唇では高エコー内に線状の低エコー像を認め、動的に断裂した関節唇を観察することも可能です。

股関節唇損傷の治療について

疼痛が自制内でありcatchingなどの引っかかりの症状がない場合には保存的に治療を行います。保存治療としては安静、理学療法、内服治療があります。内服治療では一般的なアセトアミノフェンや消炎鎮痛剤などの投薬を行います。これらの保存的治療を行っても疼痛の軽減が得られない場合には手術を考慮します。

放射状MRIや造影MRI/CTなど各種画像検査で有意な所見があり、臨床所見と合致する場合に股関節鏡の適応