

Da11 法にて同日両側人工股関節置換術を施行した症例経過

明石 真湖¹⁾ 江口 潤子²⁾

1) 水無瀬病院 リハビリテーション部

Key words: 大腿骨頭壊死、同日両側 Da11 法、独歩獲得

【背景と目的】

今回両側大腿骨頭壊死症を呈し、Modified Da11 approach (以下 Da11 法) にて同日両側人工股関節全置換術 (以下 THA) を施行した症例を担当した。片脚 Da11 の報告は散見されるが両側施行例の報告は希少であるため独歩に至った経過を報告する。患者にはヘルシンキ宣言に基づき十分に発表趣旨を説明し口頭にて同意を得た。

【症例と介入】

60 代男性、既往歴に器質化肺炎があり X-6 ヶ月頃両股関節痛増悪、X-2 ヶ月頃には就労困難となった。X 日両側大腿骨頭壊死症の診断で入院、同日 THA 施行。安静度は X+10 日まで安静臥床、X+12 日全荷重開始、X+21 日股関節屈曲外転自動介助運動開始、X+42 日以降股関節自動運動が開始となった。X+21 日当院へ転院された。

転院時評価は荷重下での初動時痛で両股関節外側に NRS6~7/10。ROM(R/L°) 股関節屈曲 95/100、外転 30/30。筋力は大腿四頭筋(hand held dynamometer 以下 HHD、R/L ; kgf/kg) 0.22/0.24。MMT(R/L) 腹筋群 3、大腿四頭筋 3/4。立位はスウェイバック姿勢であり歩行器歩行時には左右に動揺を認めた。股関節自動運動開始までは股関節屈曲外転自動介助 ROM-ex、疼痛の軽減に伴いステップ練習など立位での運動を行った。荷重下にて骨盤を調整し中殿筋の収縮を補助し介入した。また安静度に伴い筋力増強練習を追加した。リスク管理として荷重時疼痛やレントゲン画像にて大転子切骨部を確認し実施した。

【経過及び結果】

X+45 日に 2 本杖自立となり X+52 日に退院となった。退院時評価は左右股関節部歩行立脚期に NRS4/10。ROM 股関節屈曲 100/100、伸展 5/10、外転 40/40。大腿四頭筋 HHD は 0.33/0.30。MMT は体幹屈曲 4、股関節伸展 3/3、外転 3/3、大腿四頭筋 4/4。片脚立位(R/L) 19.36 秒/20.01 秒。2 本杖にて TUG 16.11 秒。10m 歩行テスト 10.01 秒 16 歩。その後外来へ移行し左右股関節 NRS0/10。HHD は 0.51/0.53。MMT は股関節伸展 4/4、外転 4/4。片脚立位 31.21/37.80。独歩にて TUG 9.33 秒。10m 歩行テスト 6.14 秒 14 歩。X+4 か月外来終了時には跛行軽減し独歩での屋外歩行が可能となった。

【結論】

本症例は Da11 法により同日両側 THA を施行された。Da11 法は大転子の骨切りを伴う前外側アプローチであり筋の侵襲が少なく著明な筋力低下は少ないとされている。一方で大転子切骨部の転位や再骨折のリスクがあり術後に股関節外転運動や片脚立位等の制限がある。術後制限のある安静度の中で主として中殿筋の筋力低下が予測された。そのため荷重下にて筋出力の向上目的に介入した結果歩行時の骨盤左右動揺の軽減につながり独歩獲得に至ったと考える。