

P2-C-0444

臼蓋形成不全に伴う変形性股関節症に対する弯曲状寛骨骨切り術の一例

城間 俊充

社会医療法人 友愛会 豊見城中央病院

key words 弯曲状寛骨骨切り術・臼蓋形成不全・変形性股関節症

【目的】

寛骨臼回転骨切り術 Curved Periacetabular Osteotomy (以下 CPO) は臼蓋形成不全に伴う二次性の変形性股関節症に対して低侵襲、後療法の短期化を目的とした手術である。今回 CPO を施行した症例に対し、理学療法プログラムを立案し退院の早期化を図ったので考察を含め報告する。

【症例提示】

40 代男性。診断名：臼蓋形成不全，右変形性股関節症。当院にて CPO 施行。既往歴：2 型糖尿病。身体所見：身長 180cm，体重 111.6kg，BMI34.4

術前評価：ROM (右/左) 股関節屈曲 90°/100°，外転 30°/30°，外旋 40°/45°，内旋 15°/15°，MMT (右/左)：股関節屈曲 4/5，股関節外転筋 4/5。歩行：独歩自立

術後評価 (3 週)：ROM (右/左) 股関節屈曲 90°/100°，外転 30°/30°，外旋 45°/45°，内旋 0°/15°，MMT (右/左)：股関節屈曲 3+/5，股関節外転筋 4/5。歩行：ドゥシャンヌ徴候 (+)

【経過と考察】

当院のクリティカルパスに沿ってリハビリテーション開始。術後 3 日目車椅子乗車，10kg 荷重可。3 週目 20kg 荷重可。術後 23 日目両松葉杖使用にて自宅退院。翌週より外来リハビリフォロー開始。10 週目 70kg 荷重可。13 週目より全荷重可。

理学療法プログラム：①関節可動域練習②筋力強化練習③ ADL 練習④歩行練習

従来、寛骨臼回転骨切り術 (RAO) 後に長期的安静臥床・免荷を必要とし、ADL 自立、社会復帰が遅延する。離床・荷重時期は施設によって異なっているが、当院では CPO 術後早期より離床を行い、荷重練習、筋力強化練習を実施してきた。それにより、荷重時期に合わせ CKCex や DYJOCex などの練習を積極的に実施してきた。結果として早期 ADL 動作獲得、退院に繋がったと考える。CPO は大柄な体型の症例においても術後リハが比較的容易に行われた。