



左坐骨結節裂離骨折の変形治癒後に坐骨神経障害を生じた1例

井上, 亜美 ; 橋本, 慎吾 ; 高山, 孝治 ; 黒田, 雄一 ; 壺坂, 正徳 ; 亀長, 智幸 ; 高島, 良典 ; 松本, 知之 ; 黒田, 良祐

(Citation)

JOSKAS, 45(2) : 344-345

(Issue Date)

2020

(Resource Type)

journal article

(Version)

Version of Record

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/0100478253>



左坐骨結節裂離骨折の変形治癒後に坐骨神経障害を生じた1例

井上亜美¹⁾, 橋本慎吾¹⁾, 高山孝治¹⁾, 黒田雄一¹⁾, 壺坂正徳¹⁾
亀長智幸¹⁾, 高島良典¹⁾, 松本知之¹⁾, 黒田良祐¹⁾

はじめに

今回我々は坐骨結節裂離骨折の変形治癒により坐骨神経が圧排され、坐骨神経障害を起こした症例に対し、神経剥離術および骨切除術を行った。良好な経過を得たため文献的考察を加え報告する。

症例

症例：21歳，男性

主訴：左殿部痛，左下肢の痺れ

既往歴：特記すべき事項なし。

現病歴：中学のクラブ活動(陸上競技)中に左殿部痛を自覚するもスポーツを継続していた。左殿部痛・左下肢の痺れが持続するため近医を受診し、左坐骨結節裂離骨折後の変形治癒を指摘された。保存的加療では上記主訴が改善しないため当院へ紹介となった。

初診時現症：左坐骨結節部に圧痛があり、坐位時に左下肢の痺れを認めた。左股関節の可動域は内旋20°と軽度の内旋制限を認めるのみであった。Freibergテスト，SLRテストはともに陽性であった。

画像所見：単純X線像股関節正面像で左ischiofemoral space(小転子坐骨結節間距離)の狭小化を認め(図1)，単純CT軸位像で右(健側)48 mm(図2-①)，左(患側)34 mm(図2-②)と左右差を認めた(図2)。骨盤部MRI T2強調像では坐骨結節レベルで坐骨神経の圧排を認め(図3)，腰椎MRIでは腰椎椎間板ヘルニアなどは認められなかった。

経過：画像所見より腰椎疾患は否定的であり、理学所見およびエコーガイド下に行った坐骨神経ブロックにより再現痛があったことから、左坐骨結節裂離骨折の変形治癒後に坐骨神経障害を生じたと診断した。

坐位困難と日常生活に支障をきたし、坐骨神経ブ

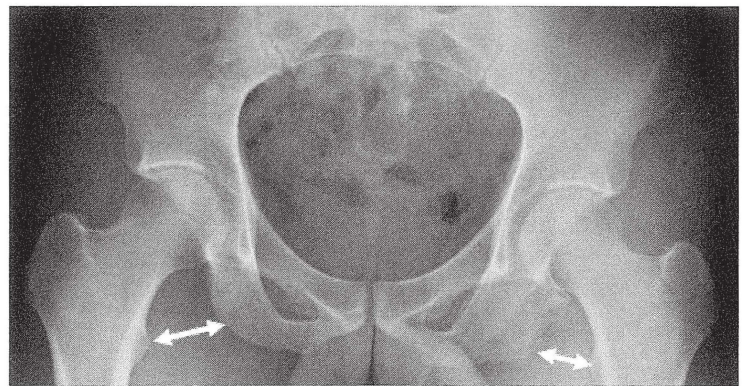


図1 単純X線像股関節正面像
Ischiofemoral space に左右差がみられる。

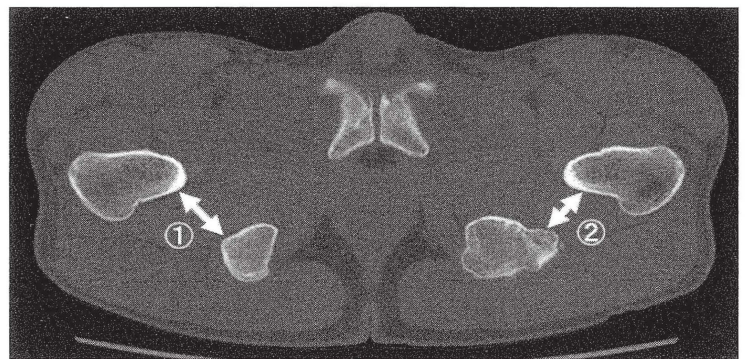


図2 単純CT軸位像
Ischiofemoral spaceが、①(健側)48 mm，
②(患側)34 mmと左右差を認めた。

ロックにて症状の改善なく手術希望があったため、左坐骨神経剥離術と坐骨結節切除を施行した。

手術所見：腹臥位，透視下に坐骨結節変形癒合部を確認し，その直上を皮膚割線に沿って約10 cmの切開を行った。大殿筋を筋線維方向で展開すると坐骨結節とその外側に坐骨神経を同定した。坐骨神経は坐骨結節変形癒合部に外側方向に圧迫されており，可動性が非常に不良であった。坐骨神経周囲を

A case of sciatic nerve disorder with malunion after ischial tuberosity avulsion fracture : Ami INOUE et al.
(Department of Orthopaedic Surgery, Kobe University Graduate School of Medicine)

1) 神戸大学大学院整形外科

Key words : Sciatic nerve disorder, Ischial tuberosity avulsion fracture, Surgical technique

注意深く展開し、圧迫因子になっている変形治癒部をノミで切除し、hamstrings 付着部の外側のみを剥離した。十分に神経の可動性が良好となったことを確認し手術を終了した。

術後経過：hamstrings の付着部を剥離したため部分荷重から開始し、3週間で全荷重許可とした。術後のMRIでも坐骨神経の除圧は良好であることを確認し、術後1年の時点で坐位時に殿部の放散痛なく、下肢の痺れも消失し術後経過良好である。

考 察

坐骨結節裂離骨折は hamstrings の急激な収縮などによって発症し、成長期のアスリートに多い¹⁾。急激な殿部痛(膝関節屈曲位で軽減)、坐位での疼痛や放散痛が典型的である²⁾。治療としては主に保存療法が選択されるが、20 mm 以上の骨片転位がある症例や保存加療で遷延癒合した症例は内固定あるいは骨片を摘出し hamstrings を縫着する方法が報告されている³⁾。本症例では保存療法が選択された結果、骨折部が変形治癒し ischiofemoral impingement (以下, IFI) を起こし、坐骨神経障害を生じたと考えられた。

IFI は deep gluteal syndrome の1つに属し、小転子と坐骨結節の間が狭小化することにより、大腿方形筋や坐骨神経が絞扼され、殿部痛や坐骨神経痛をきたす病態である⁴⁾。一般的に健常者の ischiofemoral space は 23 ± 8 mm とされ、IFI 症例では 13 ± 5 mm との報告がある⁴⁾。

Ischiofemoral space は撮影時の肢位に影響を受けることが多く、本症例でも計測上は当てはまらないものの健側との左右差を認めている点や臨床所見から同様の病態であったと考えられる。

また、Spencer-Gardner らは坐骨結節裂離骨折後の後遺症としての IFI に対して、坐骨神経剥離術と坐骨結節切除、hamstrings 再縫着術を施行した結果、良好な成績であったことを報告している²⁾。本症例も同様の手術を施行し、術後1年の時点で良好な結果であった。

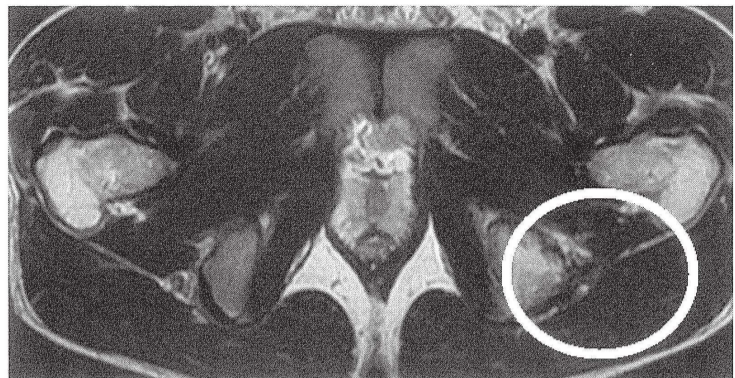


図3 骨盤部 MRI T2 強調像
坐骨結節レベルで坐骨神経の圧排が認められた。

結 語

坐骨結節裂離骨折後の変形治癒に合併した坐骨神経障害に対する神経剥離術と骨切除術は有効な治療法であった。

文 献

- 1) Eberbach H, Hohloch L, Feucht MJ, et al. Operative versus conservative treatment of apophyseal avulsion fractures of the pelvis in the adolescents : a systematical review with meta-analysis of clinical outcome and return to sports. BMC Musculoskelet Disord 2017 ; 18 (1) : 162.
- 2) Spencer-Gardner L, Bedi A, Stuart MJ, et al. Ischiofemoral impingement and hamstring dysfunction as a potential pain generator after ischial tuberosity apophyseal fracture non-union/malunion. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc 2017 ; 25 : 55-61.
- 3) Ferlic PW, Sadoghi P, Eberl R, et al. Treatment for ischial tuberosity avulsion fractures in adolescent athletes. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc 2014 ; 22(4) : 893-897.
- 4) 望月義人, 森田友安, 山崎隆志ほか. Ischiofemoral impingement の1例. 関節外科 2014 ; 33 (3) : 309-312.