大腿骨頚部骨折 femoral neck fracture

?大腿骨とは

太ももの骨(大腿骨)とは、身体の中で一番長い骨であり、 大腿骨の上部では股関節を、下部では膝関節を形成しています。 靱帯や血管も豊富にあり重要な骨となっています。

また、その周りにはお尻の筋肉など多くの筋肉が付着しています。 先端の丸い部分を『大腿骨頭』、大腿骨頭の下のくびれている 部分を『大腿骨頚部』といいます。外側の大きなでっぱりを『大転子』、 内側の小さなでっぱりを『小転子』といいます。



? 大腿骨頚部骨折とは

大腿骨頭の下にあるくびれた部分の骨折のことを大腿骨頚部骨折といいます。

受傷の主な原因は、骨粗鬆症と転倒であり、受傷年齢は 80 歳前後がピークであり、男女比は 4:1 と女性に多く見られます。また、寝たきりの原因の上位を占めている骨折となります。

大腿骨頚部には骨頭へ送るための血管が多くあり、骨折によりこれが障害されてしまうこと、骨には骨膜という骨がくっつくのに重要な役割をもつ膜がありますが、頚部には関節包という袋に囲まれておりここの骨膜は存在しません。そのため、頚部の骨折は非常に骨がくっつきにくいという特徴があります。骨がくっつかない『偽関節』や骨に血液が届かず『骨頭壊死』に陥ってしまうことがあります。

症状

- ・受傷時より、股関節部分に強い痛みがあり立つことや歩くことが困難となる ※骨折していても骨のずれがないなど軽症の場合、歩行可能な場合もある
- 痛いほうの足が健康な方の足と比べて短く見える

診断

▶診察

受傷したときの状況、痛みの程度、痺れの有無、足は動かせるか、足の短縮の有無を 確認します。

▶レントゲン検査

レントゲンにて骨折があるかを確認します。

大腿骨頚部骨折の多くはレントゲンにて診断しますが、レントゲンには映らない 細かな骨折が疑われる場合、MRIやCT検査をすることもあります。

治療

保存療法

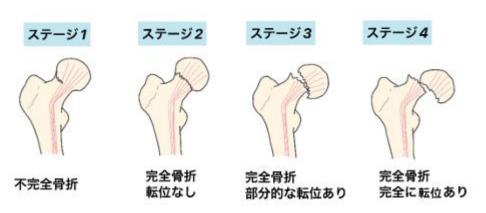
一般的には、早期回復を目指して手術療法が選択されますが、骨折した骨のずれがない場合や 患者様の全身の状態、他の病気があり手術が難しい場合などは保存療法が検討されることがあり ます。その場合、ベッド上で足を引っ張りながら安静を保ち骨がくっつくのを待つ『牽引保存療法』、 または『免荷』といって骨折した方の足を使用しない方法が取られます。

また、筋力が低下しないようにリハビリも並行して行っていきます。

手術療法

大腿骨頚部骨折は、寝たきりの原因となる疾患であり、骨もくっつきにくい部位であることから 手術が一般的に行われます。

骨折の程度やずれ(転位)の状態によって分類される『Garden分類』をもとに評価し、治療を選択していきます。



ステージ […骨にひびのみが入っている状態でもっとも軽度(不完全な骨折)

ステージ Ⅱ …完全に骨折しているが、骨のずれがない

ステージⅢ…完全に骨折しており、骨頭のずれが部分的にある

ステージⅣ…完全に骨折しており、骨頭の完全なずれがある

手術には『骨接合術』と『人工骨頭置換術』があります。

▶骨接合術

ステージⅠとⅡの場合に選択されます。

骨折している部分を金属のネジで固定して固定する手術です。

人工骨頭置換術に比べ、傷が小さく手術時間も短いため患者様への 負担が少ないことが特徴です。



▶人工骨頭置換術/全人工関節置換術

ステージⅢとⅣの場合に選択されます。

骨折部の大腿骨骨頭から頚部までを切除して、

金属やセラミックなどでできた人工関節に置き換える手術法です。

全て人工に切り替えるため、偽関節や骨頭壊死の合併症がないことが メリットです。その反面、傷は大きくなるため骨接合術と比べ患者様への 負担が大きくなります。また、人工関節手術を行うと、通常では 起こりにくい脱臼が起こりやすくなります。

手術による切開により、股関節の関節包や靭帯、筋肉が持っている機能が低下するためです。手術の直後は股関節の安定性が低い状態となっているため、最も注意する必要があります。

脱臼しやすい体位は、股関節の『外側』か『後方』かのアプローチで手術を行うかで変わります。

人工関節の術式の種類については、年齢や活動性等を考慮して担当医が決定します。

≶前方から手術を行った場合の脱臼体位

『足を伸ばす(伸展)+内側に移動させる(内転)+外側に捻る(外旋)』

≶後方から手術を行った場合の脱臼体位

『足を曲げる(屈曲)+内側に移動させる(内転)+内側に捻る(内旋)』



手術を行う医師によってアプローチ方法は変わるため、手術を受けた際に手術後の脱臼肢位がわからなければスタッフへお聞きください。

