

8. 保存療法で経過良好であった大腿骨転子部不顕性骨折の2例

橋本病院リハビリテーション科

○田岡祐二，橋本拓也，橋本千鶴，濱啓介

目的；通常なら手術を第一選択とする大腿骨転子部不顕性骨折(MRI で輝度変化が大腿骨転子部から骨頭まで広範囲に及んでいた例，高度の認知症があった例)2症例について，保存療法・リハビリテーションを行い経過良好であったので文献的考察を加え報告する。

方法；単純レントゲンで明らかな骨折線が認められず，MRI で初めて判明した大腿骨転子部骨折のうち保存療法を行った2症例を対象にした。レントゲンや MRI の経時変化，リハビリテーションの方法，認知症評価として長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)，ADL 評価として，Barthel index (BI)，機能的自立度評価表(FIM)，痛みの指標として Visual Analog Scale (VAS) を調べた。

結果；

症例 1. 73 才，女性。

以前から右変形性股関節症で外来通院されていた。2010 年 1 月ごろから，明らかな誘因なく反対側の左股関節痛出現し，1 月末には疼痛のため左下肢に荷重できなくなった。レントゲン検査を 2 度行ったが明らかな骨折線を認めなかった。左股関節疼痛が持続するため 3 月 25 日股関節 MRI を施行した。T1 強調像で左大腿骨は転子部から骨頭まで広範囲に低信号を示す輝度変化が認められ，左大腿骨転子部骨折と診断した。転位はないものの輝度変化が広範囲のため手術を薦めたが本人の強い希望があったこと，インテリジェンスが高く荷重制限も厳格に守ってくれそうだったことから(HDS-R 満点の 30 点)，まず保存療法を行うこととした。3 月 30 日当院入院。入院時から左下肢完全免荷の下に筋力増強訓練，入浴動作訓練，平行棒歩行訓練

を行った。患者は免荷の意義を良く理解してくれており，完全免荷は守られていた。また，PT，OT によるリハビリテーション以外の廃用予防の自主訓練も毎日されていた。

4 月 27 日の MRI で左大腿骨頭～転子部輝度変化の改善が認められてため，保存療法で骨癒合が得られる可能性が増加したと判断し，左下肢部分荷重を開始した。荷重時左股関節痛がないことを確認しながら徐除に荷重を増やしていった。6 月 8 日の MRI，T1 強調像で骨髄の低信号領域はほぼ消失し，骨髄血流は回復したと判断，T-cane による全荷重を許可した。6 月 27 日自宅へ退院された。

BI は入院時 75 点，退院時 100 点，運動 FIM は入院時 75 点，退院時 88 点，VAS は入院時，右股関節 75mm，左股関節 95mm が，退院時右股関節 15mm，左股関節 25mm に改善していた。

8 月 13 日外来受診時，左股関節はほぼ消失していた。

症例 2. 89 才，女性。

以前から高度の認知症があった (HDS-R 0 点) が，家族監視の下 ADL はほぼ自立していた。2009 年 12 月 11 日自宅で転倒，左股関節痛のため立位不能となり，近医受診したが，レントゲンで明らかな骨折を認めなかった。12 月 14 日 MRI 施行し大腿骨転子部骨折と診断された。前医で手術療法と保存療法の利点，欠点を説明され，家族が保存療法を選択された。12 月 18 日 当院転院。高度の認知症があったが，娘 2 人が交代で泊まり込み 24 時間介護・監視可能であり，また，左股関節痛の有無は患者の表情から察知可能であった。入院時から家族の強力

なサポートの下に、左下肢完全免荷の筋力増強訓練、立位訓練 (Tilt table)、入浴動作訓練を行い、また、PT、OTによるリハビリテーション時間以外の廃用予防の自主訓練も行うことが可能であった。家族が 24 時間付き添ってくれ、左下肢完全免荷は厳格に守られていた。2010 年 1 月 22 日、受傷後 6 週間で荷重時疼痛表情ないかを十分注意しながら部分荷重開始、2 月 2 日のレントゲンで仮骨形成認められたため、徐々に荷重を増やしていった。3 月 2 日のレントゲンで良好な骨癒合を確認し、歩行器歩行、シルバーカー歩行訓練を許可した。4 月 17 日自宅へ退院した。

BI は入院時 5 点、退院時 40 点、運動 FIM は入院時 15 点、退院時 42 点に改善していた。認知 FIM は入院時 12 点、退院時 12 点と変化なかった。その後当院のデイサービスを利用され、8 月 3 日現在 ADL はさらに改善していた。

考察

大腿骨転子部不顕性骨折の治療に対する報告は少なく、一定した見解は得られていないのが現状である¹⁾。しかし、安静が保たれているにもかかわらず転位が生じる例も認められたとの報告や、長期臥床による合併症予防のためには早期離床が望ましいこと、患者が高齢であり、高度の認知症では荷重制限が困難なため、観血的治療をすすめる報告²⁾もある。今回の症例でも、症例 1 では、MRI で輝度変化が転子部から大腿骨頭の広範囲にまで及んでおり、骨壊死への進行が危惧され、人工骨頭置換術を第一選択の治療として採用する整形外科医が多いであろう。また、症例 2 のように高度の認知症患者では荷重制限が守れないため骨接合術の適応になることが多い。今回提示したように症例 1 の患者では、患者の理解が充分であり、部分荷重は痛みのない範囲内で段階的に増やすことで対処できたこと、症例 2 のように認知があっても家族の強力なサポートがあれば、患側荷重制限が守られていたことから保存療法でも治療可能であつ

た。手術による死亡率は決して 0%ではないことから³⁾ (逆に言えば手術を施行しなければ死なない)、大腿骨転子部不顕性骨折に対しては今回の症例のような条件であれば保存療法を考慮すべきであろうと考える。

まとめ

1. 手術が第一選択となるであろう大腿骨転子部不顕性骨折において、保存療法・リハビリテーションを行い経過良好であった 2 症例を報告した。
2. 患者の理解が充分であったり、家族の強力なサポートがあれば本症例に対して保存療法も有効な治療法であることを学んだ。

参考文献

- 1) Beloosesky Y, Hershkovitz A, Guz A, Golan H, Salai M, Weiss A: Clinical characteristics and long-term mortality of occult hip fracture elderly patients. *Injury* 2010; 41: 343-347
- 2) 片岡威博, 坂中秀樹, 五谷博之: 大腿骨近位部骨折における不顕性骨折の治療経験. 2007; 29: 789-793
- 3) Holt EM, Evans RA, Hindley CJ: 1000 femoral neck fracture: the effect of pre-injury mobility and surgical experience on outcome. *Injury* 1994; 25: 91-95