

19. メビウス症候群の2例 ～先天性外転神経麻痺の 手術経験～

¹⁾ 眼科学, ²⁾ 早津眼科医院

宮下博行¹⁾, 早津宏夫²⁾, 妹尾 正¹⁾

【緒言】 メビウス症候群は先天性顔面神経麻痺を主症状とし, 高率に外転神経麻痺を合併する疾患である。われわれは, メビウス症候群に伴う外転神経麻痺2例4眼の手術を経験したので報告する。

【症例】

症例1: 女児。7ヶ月時に眼科初診。他科にてメビウス症候群の診断を受けた。右眼は内方偏位し, 十分な外転を認めなかった。左眼は正中位を超える外転を認めなかった。2歳8ヶ月時, 右眼内直筋後転術および上下直筋全幅移動術を併施した。3歳4ヶ月時, 左眼内直筋後転術を施行した。3歳9ヶ月時点で良好な眼位を保っている。

症例2: 男児。9ヶ月時に眼科初診。他科にてメビウス症候群の診断を受けた。両眼とも内方偏位し, 十分な外転を認めなかった。2歳1ヶ月時, 両眼内直筋後転術を施行した。2歳7ヶ月時点で良好な眼位を保っている。

症例1, 症例2とも, 術中すべての内直筋に拘縮を認めた。

【考察】 外転神経麻痺の手術療法については, 麻痺の程度に応じて内直筋単筋の後転術, あるいは外直筋前転短縮術の併施, さらに上記に加え筋移動術の併施が必要とされている。

先天性外転神経麻痺では, 内直筋の拘縮が内斜視の一因と考えられ, 内直筋後転術のみでも十分な眼位矯正を得られる場合がある。従来の筋移動術では, 前眼部虚血のリスクが懸念されてきたが, 近年, 低侵襲な上下直筋全幅移動術が考案された。

先天性外転神経麻痺の初回手術方針としては, まず拘縮内直筋を切腱・後転したうえで, 必要に応じて上下直筋全幅移動術を併施するのが望ましいと考えている。

【結論】 先天性外転神経麻痺では, 内直筋の拘縮が内斜視の一因と考えられ, 内直筋後転術のみでも十分な眼位矯正を得られる場合がある。筋移動術が必要な症例では上下直筋全幅移動術が有用と考えられる。

20. 当院における人工股関節 全置換術の経験—仰臥位 前方進入法 (DAA) の導入—

獨協医科大学整形外科

山本 格, 玉井和哉, 阿久津みわ, 富沢一生, 矢野雄一郎, 吉川勝久, 種市 洋, 野原 裕

【目的】 当科における初回人工股関節全置換術 (以 THA) は, 側臥位にて前側方進入法 (以下 AL 群) または後側方進入法 (以下 PL 群) を施行してきた。2011 年以降, 仰臥位にて手術を行う前方進入法 (以下 DAA 群) を導入した。DAA 法の導入により手術時間及び出血量, インプラントの設置角度に影響をするか従来法と比較検討した。

【方法】 2009 年 5 月から 2013 年 6 月まで当科にて施行した初回 THA136 関節を対象とし, 外傷例と DAA 法導入後 1 年間の手術例は除外した。男性 34 関節, 女性 102 関節, 平均年齢 63 歳であった。AL 群 44 関節, PL 群 43 関節, DAA 群 49 関節であった。手術時間, 出血量, 術後単純 X 線像を用いてインプラント設置角度を計測し, 統計学的評価を行った。

【結果】 手術時間, 出血量, Cup 設置, 正面像の Stem 設置に関し, 各群間において有意差はなかった。側面像の Stem 設置では, DAA 群は前方設置傾向を認めたが, AL 群との比較では DAA 群のほうが前方設置頻度は有意に少なかった。

【考察】 Stem の設置に関して, DAA は手技のなかで大腿骨の挙上操作に難渋することが報告され, Stem の前方設置が懸念されたが当科では前方設置例は 29% であり AL 群 41% と比較し有意に頻度が低い。正面像での Stem 設置角度に関して DAA 群において良好な設置である。

【結論】 DAA 導入後の手術時間・出血量に関して従来法と同様に良好な結果であった。DAA 導入後のインプラント設置角度に関して, Stem がやや前方設置傾向があり注意が必要であるが, 従来法との比較では同等な設置が得られた。