

第69回東日本整形災害外科学会 ランチョンセミナー 5

2020年10月4日(日)
12:00~13:00 WEB開催

思春期特発性側弯症の 診断と治療

演者

福田 健太郎 先生

済生会横浜市東部病院 院長補佐 整形外科部長・運動器センター長

特発性側弯症は一般臨床で最も多くみられる脊柱変形疾患であり、頻度はおよそ1-2%とされる。少子化社会になったとはいえ、整形外科外来をしていけば時に見かけるであろう。思春期特発性側弯症の診断と治療について、ごく基本的なことを講演する。参加される先生方にとっては、知識の整理にでもお役立ていただければ幸いである。特発性側弯症は、発症年齢から乳幼児期(0-3歳)、学童期(4-9歳)、思春期(10歳以降)と分類されるが、近年は臨床的意義から早期発症(9歳以下:EOS)と晩期発症(9歳以降)とに二分されることが主である。多くは成長終了と共に進行も止まり、重度の側弯でなければ、疼痛や神経障害など、問題となるような症状は生じない。しかし、成長終了時点で40°を超える側弯は、それ以後も0.5-5°/年程度進行し続けることが知られる。一般に70°を超えると呼吸機能低下がみられ、100°を超えれば右心不全の原因となる。原因はいまだ不明であるため、明確な予防法は存在しない。また、これまでに有効性の実証されている治療法は、装具治療と手術治療のみである。成長期の子供に痛みなどの症状もなく発症し進行するため、早期診断、早期治療介入が重要である。昭和33年の学校保健法施行規則(現 学校保健安全法)ではすでに側弯症に注意することが規定されており、昭和53年には前屈テストの実施が追加されている。しかし実際には前屈テストが実施されていない学校が非常に多い。また、検診を担当する学校医は内科・小児科医がほとんどで、専門外疾患を指摘することには限界がある。2016年から運動器検診が開始された。学校だけでなく、家庭でもチェックが求められるようになったが、反面、偽陽性で整形外科二次検診を受診するものも多くなるため、側弯検診の有効かつ省力な体制の確立が望まれるところである。

認定単位：日整会専門単位 (N) 1単位 または 脊椎脊髄病単位(SS) 1単位

必須分野：2.外傷性疾患(スポーツ障害を含む)または 4.代謝性骨疾患(骨粗鬆症を含む)