

大腿骨頸部骨折とは

大腿骨頸部骨折とは太ももの骨(大腿骨)の脚の付け根に近い部分の骨折です。股関節の関節包の外側で骨折する「外側(がいそく)骨折」と、関節包より内側で骨折する「内側(ないそく)骨折」とに分けられます。関節包とは、文字通り関節の包みのことで、この内側が関節の中、ということになります。関節包の外側は血流がよいため骨がくっつきやすいのですが、内側は血流が乏しいため折れた骨はなかなかくっつきません(図1参照)。そのため両者では治療法が異なります。

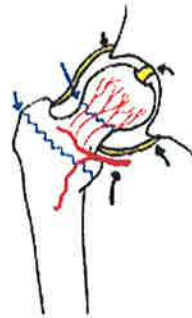


図1

高齢者、特に女性に多く、骨粗鬆症などで骨がもろい状態で起こりやすくなります。また、この骨折の95%は転倒により起こります。日本では年間約10万人の人が受傷しており、高齢化が進むにつれて今後も増えていくことが予想されます。転倒によることが多いといっても、若い人では起こりえないような軽い力(つまずく、ベッドから落ちるなど)でおこることがほとんどです。特に原因が思い当たらず、いつの間にか骨折していたということも3%から5%見られます。

どのように治療しますか？

治療法は大きく分けて手術療法と保存療法があります。

1.手術療法

大腿骨頸部骨折は単に骨が折れたというだけではすまず、さまざまな問題を引き起こします。まず痛くて歩けないまま寝たきりの状態であるために褥瘡(床ずれ)、尿路感染症、肺炎、痴呆などが起こる可能性が高くなります。また体を動かさないと、関節拘縮や筋力低下などが起きるために、たとえ骨が治ったとしても歩けなくなってしまう場合があります。実際の統計では、自分で歩いていた人の約3分の1が、歩けない、または、介助で歩ける、という状態になってしまいます。したがって特に高齢者の場合、全身状態が許せば手術によって早期に痛みをとり体重をかけられるようにして、リハビリを開始することが望ましいと考えられています。手術は、CHS固定術、PFN固定術、人工骨頭置換術などがありますが、どの手術にするかは骨折のタイプによりま

骨折時



CHS



PFN



人工骨頭



2.保存療法

保存療法を選択するのは以下の二つの場合があります。

●内側骨折で骨のずれがほとんどなく、比較的若い人の場合

骨がつく可能性が高く、数ヶ月間寝たきりでいてもそれほど大きな問題が起きない場合です。ただし内側骨折は骨折部の血流が悪いために骨がくっつかないまま偽関節になったり、折れた骨が壊死したりする可能性があります。

●全身状態が悪い場合

手術や麻酔というのは体はかなり負担がかかります。全身状態が悪いため、寝たきりでいる危険性より手術をする危険性の方が高いと判断される場合には保存療法を選択します。手術しない場合でも数ヶ月安静にしていると痛みは落ち着いてきます。内側骨折の場合、基本的に骨がくっつくことはありません。したがって足に体重をかけることはできませんが、あまり痛みなく車椅子に座っていることは可能です。場合によっては良い方の足に体重をかけて立つことができることもあります。痛みが落ち着き次第できるだけ早く車椅子に移って寝たきりを防ぐことが重要です。外側骨折の場合、安静を保てれば骨はくっつきます。通常3~4週間程度で多少動かしても骨がずれなくなり、2~3ヶ月程度で体重をかけて歩く練習を開始します。ただ、かつては、こうした保存療法を選択せざるを得ない場合が多く、その結果、多くの高齢者が寝たきりとなっていました。

予後はどうですか？

一般的に骨折後の歩行能力は手術をしたとしても1ランク落ちるとわれています。例えば家の外を自由に歩いていた人は杖が必要になり、杖で歩いていた人は主に家の中での生活になり、家の中をつかまりながらやっと歩いていた人はベッドからポータブルトイレや車椅子への移動がやっとになり、といった具合です。しかしリハビリテーションの進み具合は個人差が大きく本人の意欲、痛みの程度、体力、合併症、痴呆の有無などによって大きく変わってきます。特に痴呆症状が強い場合にはリハビリがあまり進まないことが予想されます。

また大腿骨頸部骨折は骨折による全身への負担や運動機能の悪化のために、持病が悪化したり、新たな病気にかかったりすることがあり、寿命にも影響すると考えられています。