

「ひざ痛教室」 - 第9回 - 特発性ひざ骨壊死

副院長の三上です。

第9回の「ひざ痛教室」です。よろしくお願いいたします。

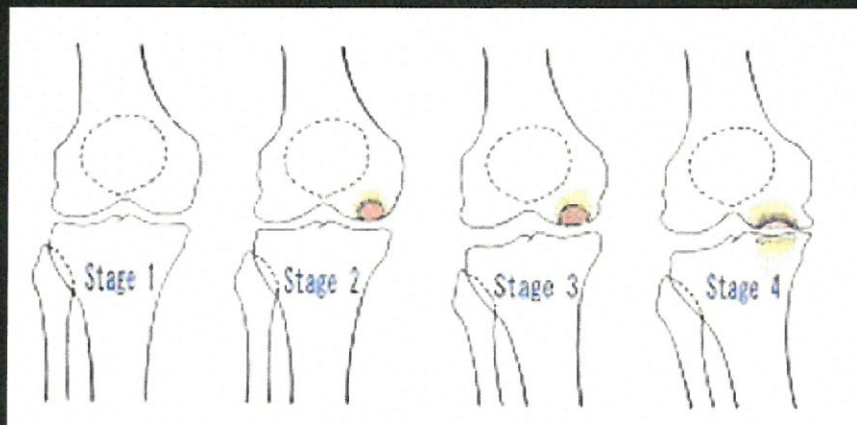
皆さんは、「特発性ひざ骨壊死（とくはつせいひざこつえし）」という病気をご存知でしょうか？

「特発性ひざ骨壊死」とは、大腿骨の関節面の丸みがつぶれて、扁平化や陥凹する病気です。進行性の病気で、放置しておくと末期の「変形性ひざ関節症」にまで進行していく、とても注意が必要な病気です。

図A. 特発性ひざ骨壊死について

表 特発性膝骨壊死の病期分類

stage	病期	X線所見
1	発症期	病的所見なし
2	吸収期	骨吸収像, 辺縁硬化像
3	完成期	荷重面の陥没, 石灰板形成
4	変性期	関節裂隙の狭小化, 骨棘形成



主に体重のかかるひざの内側の大腿骨内側顆に好発し、「大腿骨内側顆骨壊死（だいたいこつないそくかこつえし）」という病名で呼ばれることもあります。60歳以上の中高齢の女性に多く発症します。症状としては、突然、ひざ内側に強い痛みが出て、安静にしても痛く、特に夜間に痛みが強くなるのが特徴です。「壊死」という言葉のごとく、関節面の組織が急激に死滅するため、痛みが強くと考えられています。段差でつまずく、階段を踏み外すなど軽微な外傷をきっかけに発症することが多いとされています。

原因はわかりませんが、最近では、軽微な外傷によって、ひざにかかる荷重を分散させるクッションの役割をしている半月板が切れて、いわゆる関節のかみ合わせが悪くなり、大腿骨の一部に荷重が集中し、時間の経過とともに、疲労骨折のようにその部分が潰れてくると考えられています。特に骨のもろい骨粗鬆症の方に発生しやすいと言われています。

一番の問題点は、特発性ひざ骨壊死の初期には、レントゲン写真を撮っても壊死の部分が写らないので、診断がつかないことです。ヒアルロン酸注射や痛み止めで数週間～数か月間経過して良ならず、再度、レントゲンを撮影してみると、進行した状態で診断されることがあります。早期発見のためには、MRI 検査が有効です。

図B. 「特発性ひざ骨壊死」の画像

弘前大学提供

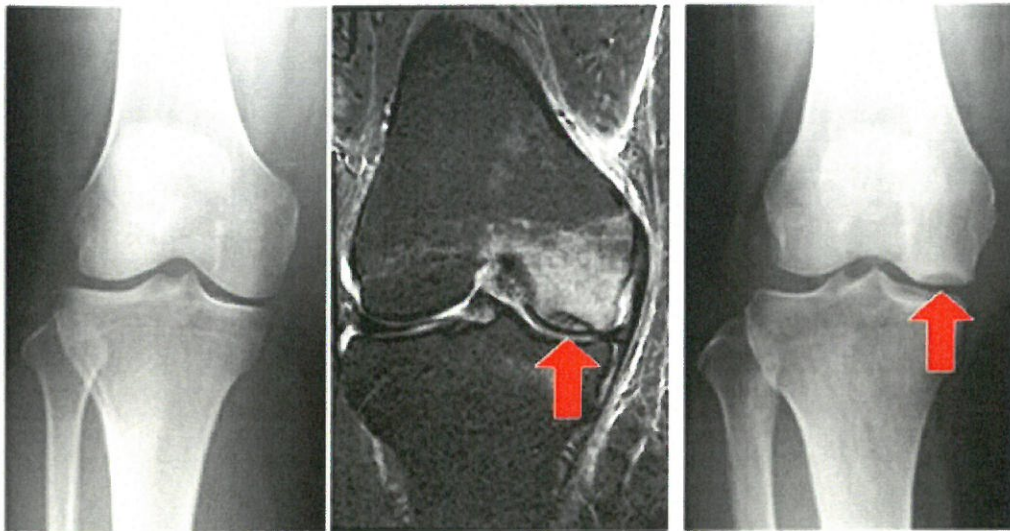


図1

初期の骨壊死症例。X線画像(左)では病変を認めないが、MRI画像(右)では大腿骨内側顆の病変部(矢印)が描出されている

図2

進行した骨壊死症例。X線画像でも病変部(矢印)が確認できる

MRIで早期発見できれば、病巣部を潰さない治療を行います。歩行制限や杖の使用、ひざ装具や足底板の使用、痛みに対してはヒアルロン酸注射や鎮痛剤処方、また骨粗鬆症の評価や治療をします。進行しなければ治癒しますが、残念ながら関節面が潰れて進行していくようであれば、その進行程度に従った手術（高位脛骨骨切り術、人工膝単顆置換術、人工膝関節置換術など）を行います。進行しやすい危険因子として、○脚変形がある、病巣が大きい(大腿骨内側顆の半分を超える)ことが挙げられています。

まとめです。「特発性ひざ骨壊死」は、60歳以上の中高齢の女性に多く発症する、強い痛みが特徴の進行性の病気です。初期には、レントゲン写真で診断がつかないことが問題点で、しつこく症状が続く場合は、MRI検査を行って早期に診断を受け、より進行しないような治療を受けることが重要です。