



Title	先天性握り母指症 : 43症例の検討
Author(s)	露口, 雄一
Citation	大阪大学, 1985, 博士論文
Version Type	
URL	<a href="https://hdl.handle.net/11094/35091">https://hdl.handle.net/11094/35091</a>
rights	
Note	著者からインターネット公開の許諾が得られていないため、論文の要旨のみを公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、 <a href="https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed">https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed</a> 大阪大学の博士論文について

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

氏名・(本籍)	露	口	雄	一
学位の種類	医	学	博	士
学位記番号	第	7040	号	
学位授与の日付	昭和60年12月2日			
学位授与の要件	学位規則第5条第2項該当			
学位論文題目	先天性握り母指症			

#### —43症例の検討—

論文審査委員	(主査)	教 授 小野 啓郎
	(副査)	教 授 蔡内 百治 教 授 岡田 正

#### 論 文 内 容 の 要 旨

##### (目的)

先天性握り母指症は従来から、母指中手指節(MP)関節屈曲変形と手根中手(CM)関節内転・屈曲変形の2要素から成り立つ症候群としてとらえられてきたが、その分類・病態解剖は不明な点が多く、その治療も問題が多い。そこで、自験例を検討することによって、その病態と治療法を確立することが目的である。

##### (方法ならびに成績)

最近10年間に大阪大学整形外科で経験した先天性握り母指症43例75手を対象とした。男24例、女19例であり、両側例が74%であった。また、家族内に同疾患を4例に認めた。

本研究においては、従来からのWeckesserの分類ではなく、独自の3型の分類を行った。I型は皮膚・軟部組織に拘縮がなく、他動的には母指伸展・外転が可能なものの、II型は主として母指掌側に拘縮が存在し、他動的伸展・外転が制限されているもの、III型は多発性関節拘縮症に合併するものとした。それぞれ、14, 14, 15例であった。痙性麻痺、母指形成不全症、母指多指症に伴うものは異なる病態であり除外した。初診時の平均年令は2才1ヶ月である。

##### 治 療

装具療法単独を27例42手に、手術療法を10例16手に施行した。軽症例17手は両親に他動運動を指示して経過観察とした。

装具療法はI型19手において、平均生後5ヶ月で開始した。II型12手では平均13ヶ月で、III型11手では平均44ヶ月で施行した。通常は長対立装具を使用した。

手術療法は、装具療法抵抗例、重症例を対象とした。II型5例8手に対して平均9.4才で、III型5例8手に対して平均4.0才で手術を施行した。手術は第1指間を拡大後、手掌側では母指内転筋横頭を基部で切離、次いで第1背側骨間筋を母指側基部で切離した。この時点で拘縮が残存すればさらに手根管靭帯部で母指球筋基部を切離し、長母指屈筋を筋腱移行部で延長した。第1指間に生じた皮膚欠損には有茎または遊離植皮を行った。また、確認した10手において、全例伸筋腱の形成不全を認めたので、腱移行手術により伸筋腱再建を施行した。

### 結 果

治療成績は、第1中手骨と第2中手骨との間での橈側外転可動域と、母指MP関節の伸展制限の程度によって判定した。優=外転角40°以上、伸展制限なし；良=外転角30°以上、伸展制限15°以内；可=外転角30°以下、伸展制限30°以内；不可=外転角30°未満、伸展制限30°以上。

I型では、経過観察側も、装具療法例（平均装着期間3.2ヶ月）も全例優となった。II型では平均4.7ヶ月の装具療法により優となった9手と、6ヶ月以上の装具療法に反応しない3手に別れた。III型では成績は一定せず、重症例では無効であった。また、III型で経過観察した例は不变であった。

手術療法の成績は、II型では優5、良2、可1で、可の1例は皮膚形成だけ行った症例であった。III型では優4、良1、可2、不可1の成績であった。可、不可の症例は重症例で変形矯正が困難であった。また、治療を行った症例の平均追跡期間は32ヶ月であった。

### （総 括）

- 先天性握り母指症43症例を3型に分類して、その病態と治療について検討した。
- 他動的に母指外転・伸展が可能なI型の症例は保存的治療によく反応した。主な病態は新生児期の屈筋群への神経支配優位の遺残と思われた。
- 他動的な母指の外転・伸展が制限されているII型の症例は、6ヶ月間の装具療法に抵抗する時は手術療法の適応となる。この場合は伸筋腱の形成不全が存在するので、伸筋腱の再建が必須である。また、装具に反応する場合の病態はI型と同様と思われた。
- 多発性関節拘縮症に合併する重症例は、その矯正が困難であった、また、伸筋腱群はII型重症例と同様の病態、つまり高度の形成不全を呈していた。

### 論 文 の 審 査 結 査 の 要 旨

先天性握り母指症は、母指が他の4指に握りこまれて、十分に母指の外転・伸展ができず、握り動作が障害される稀な奇型である。従来、種々の疾患が同様の変形を呈するとして、一括的に論じられ診断についても治療についても不明点が多くあった。本論文は、まず新しい診断基準に基づく分類を行なって本疾患の診断を確立した。I型は母指掌側・関節に拘縮のないもの、II型は母指掌側・関節に拘縮を認めるもの、III型は多発性関節拘縮症に合併するものとしている。I型においては保存的治療の有効性を、II型・III型においては、特に手術時の所見から伸筋腱の形成不全とその再建の必要性を指摘している。

また、いわゆる先天性握り母指症が、多発性関節拘縮症の部分症である可能性を示し、よって、各型における治療方針を、病態解剖に基づいて新しく確立させた。

以上より、本論文は学位の授与に値すると認める。