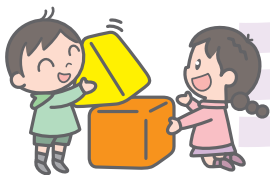




先天性内反足に対する治療法の変化	1ページ
食物アレルギークッキング教室～11年目を迎えて～	2ページ
「糖尿病教室2月」のお知らせ／「こども健康講座」開催のお知らせ	3ページ
三重病院あるあるクイズ②／アレルギー教室のクッキング／外来からのお知らせ／外来診察のご案内	4ページ

先天性内反足に対する治療法の変化



以前ニュースレターで、先天性内反足の治療法についてご紹介しましたが、その後、治療法が変わり Ponseti 法という手法が全国的にも主流となってきました。当院でもこの手法で治療していますので、改めてご紹介します。

先天性内反足は、生後より、足自体が内側裏側にねじれ傾き、変形し硬く拘縮した足の病気です。頻度は出生1000例に対し約1例で、片足の場合もあれば、両足の場合もあります。

治療は、早期からの矯正ギプスが重要で、その後装具療法に移行していきます。今までは、これらの治療で矯正されない場合に、まず1歳くらいで手術を考慮しました。突っ張って変形の原因となっている靭帯、関節包、筋腱を切り離し延長します。後内方解離術、距骨下関節全周解離術など難しい名前の付いた術式で、小さな足に大きな負担がかかる、内反足の約半数のお子さんに行われる専門的な手術でした。

Ponseti法では、矯正ギプスの際、すべての変形を同時に矯正するのではなく、約6週間、尖足以外の変形を矯正し、その後残った尖足変形をアキレス腱切腱術により一気に矯正します。そしてその状態で3週間矯正ギプスを追加し、足部外転装具（Denis Browne装具）に移行します。

成長終了まで、どの時期にどの治療、手術を行うか、計画性のある治療体系が重要であることは変わりませんが、追加手術の頻度は著しく減少し、成績も良好で、全国的にも世界的にも普及してきています。

成長期の装具療法は根気もいりますが、治療継続が重要ですので、一緒に頑張っていきましょう。

(整形外科 西山正紀)

▼先天性内反足：当院紹介時(2カ月)



▼Ponseti法に準じて6週間ギプス矯正



▼6週間のギプス矯正後 アキレス腱切腱による尖足矯正(4カ月)

