

〈手・足の先天異常〉

当科では、様々な手・足の生まれつきの形態異常の治療をおこなっており、皮膚・腱・骨の形成手術によって機能的、整容的な改善を図っています。

- ①合指（趾）症： 指（趾）が癒合したもの
- ②多指（趾）症： 指（趾）の数が多いもの
- ③短指（趾）症： 指（趾）の長さが短いもの
- ④巨指症： 指が太く長いもの
- ⑤裂手（足）： 手足の中央部分の指が欠損し、指間が深くなったもの
- ⑥先天性絞扼輪症候群： 指や手足のある部分で絞扼された（くびれた）ものなど

手足の先天異常はほとんどが育成医療制度の対象となっていますので、公費助成で経済的負担が少なく済みます。

【合指（趾）症】

合指（趾）症は隣り合う指（趾）の癒合を認める先天性疾患で、指間の水かきの高さが正常よりわずかに高いものから、指先まで癒合しているものまでその程度は様々です。癒合が皮膚・軟部組織のみの「皮膚性合指（趾）」、指の骨まで癒合する「骨性合指（趾）」、また、合指の高さにより「部分合指（趾）」と「完全合指（趾）」に分けられます。発生率は1000出生に対し0.3~1（1000~3000出生に1人）にみられます。手では中・環指間、足では第Ⅱ・Ⅲ趾間の癒合が多く、男に多い傾向を示します。合指（趾）症は一般に生後1歳以降に分離術を行います。水かき形成が軽度の症例は、局所の皮膚を用いて分離を行います。癒合の強い合指（趾）症は植皮術が必要となります。植皮を必要とする、あるいは局所皮弁のみで分離が可能な場合など、病態によって入院治療期間は異なります。

【多指症】

多指（趾）症は片側の手足の指の数が5本以上ある先天性疾患で、発生する頻度は、手では出生1000人に対して1~2人、足では出生2000人に対して1~2人程とされています。また、多指（趾）の見られる部位は、手では親指に多く、

足では第Ⅴ趾に多く見られ、それぞれ全体のおよそ 90%を占めています。通常手術は 1 歳以降に行われます。手の場合は機能を獲得することが最大の目的であるのに対して、足の場合では機能的再建と言うより見た目の形態を整えることを目的としています。

(母指多指症)



術前



術後

【短指（趾）症】

生まれつき指（趾）が短い病気で、女性の足の第 4 番目の趾に多く発生するのが特徴です。成長期に入ってから気づかれることもあります。足の付け根の中足骨という骨が短く、歩くときに痛みを感じることもあります。手術時期は治療法により異なりますが、思春期以降となります。手術法は短い中足骨の中央付近を切って、その間に自分のすね（腓骨）や骨盤の骨を移植する方法と、移植せずに骨延長器を使って数ヶ月かけて徐々に伸ばしていく方法があります。

(第Ⅳ趾短縮症)



術前



術後 (骨移植)

【巨指（趾）症】

手指や足趾の部分的な巨大化を認める先天性疾患を巨指（趾）症といいます。主に皮下脂肪組織の肥大化により見かけの醜状のみならず、指の屈伸運動が障害されます。手指の場合は箸やペンを持つことが困難となり、足趾の場合は歩行困難、普通の靴が履けないなどの障害が見られます。手術法は、指の側面に沿って皮膚と脂肪組織を切除して指の形状を整えます。

【裂手】

手の中指が欠損し同部にV字状の裂が生じ、手指が2つに分かれた外観を呈します。重症になると中央3指が欠損したり、合指症や多指症を合併します。出生20000に対し1人の頻度で、男児に多くみられます。手術法は、ジグザク切開・縫合により、指の股（指間）の高さを揃えつつ裂を閉鎖します。中手骨を切除、移動することもあります。母指と示指の間に形成不全がある場合には同時に修正手術が必要となります。