

小児科だより vol.104

筋性斜頸と向き癖

2025.5.1 発行

こんにちは。日の出が早くなるとともに、日差しも強くなり、新緑の季節となって参りました。静岡県中西部のお茶畑も新芽がぐんぐん伸びており、この便りがお手元に届くころには、まさしく一番茶の収穫時期を迎えているのではないのでしょうか。



今月の小児科だよりは、赤ちゃんの『筋性斜頸と向き癖』についてです。赤ちゃんが片方ばかりを向くことはよくありますが、首の片方にしこりが触れる場合は、『筋性斜頸』といって、いわゆる『向き癖』とは異なる可能性があります。また、赤ちゃんの頭の形に関して相談を受けることも多いのですが、頭の形のゆがみ、すなわち位置的頭蓋変形症に関しては、ヘルメット療法などについても過去の小児科だより(2022/2 vol.65)に掲載しておりますので、興味をお持ちの方はご参照ください。

筋性斜頸とは、耳介後方の乳様突起と胸骨・鎖骨との間を結ぶ胸鎖乳突筋の筋腹内に発生した腫瘍やそれに続発する筋の線維化によって、筋が短縮した結果として生じる斜頸とされています。発生頻度は、全出産の約 0.3-2.0%といわれており、右側に多いとされています。原因としては、明らかな原因は特定されておきませんが、胸鎖乳突筋のコンパートメント症候群(閉鎖した筋膜の区域内における組織にかかる圧力の上昇)説などが有力とされています。頭頸部を腫瘍のあるほうに側屈し、反対側に回旋位をとり、これは **Cock Robin Position** と呼ばれています。胸鎖乳突筋部の腫瘍に触れることで診断は容易ともされますが、超音波検査は侵襲度が低く腫瘍の大きさや位置、大まかな性状を把握することができるため推奨されています。

筋性斜頸と診断された場合、基本は無処置、経過観察となります。回旋制限のある方向から呼びかけたり、授乳したりすることを意識しつつ、自然治癒を待ちます。80-90%の症例で、1歳から1歳半までに自然治癒するとされています。この時期を過ぎても斜頸が残る場合は、その後の改善はあまり期待できなくなります。斜頸、頸椎の可動域制限だけでなく、顔面非対称、顔面側彎、脊柱側彎などの二次的変化を生じることになっていきます。

手術時期に関しては、全身麻酔の安全性のほか、術後の矯正位を保持する点、手術対象の大きさなども考慮する必要があると、小児整形外科専門医などとの連携が必要になります。気になった方は、整形外科または小児科へご相談ください。